

Verwijsbrief

Emergis ambulantly regioteam Oosterschelderegio



Gegevens (huis)arts/verwijzer (1)

- Naam* _____
- Functie* _____
- AGB-code* _____
- Adres* _____
- Telefoon* _____
- Fax* _____

- Datum verwijzing (2) _____

Geachte,

Er is sprake van een (vermoeden van een) DSM-benoemde psychische stoornis bij één van mijn patiënten. Met deze verwijsbrief wil ik u graag verzoeken nadere diagnostiek en behandeling in gang te zetten.

De verwijzing betreft:

- Generalistische basis ggz: patiënten met lichte tot matige problematiek.
- Gespecialiseerde ggz: patiënten met hoog risico en/of complexe aandoeningen.

Gegevens patiënt

- BSN* _____
- Naam* _____
- Voorletters* _____
- Geslacht* Man Vrouw
- Geboortedatum* _____
- Adres* _____
- Postcode* _____
- Telefoon* _____
- E-mail _____
- ID-bewijs + nummer Paspoort ID-kaart Rijbewijs _____
- Verzekering* _____
- Apotheek _____
- Burgerlijke staat Gehuwd Gescheiden Ongehuwd/nooit
 Samenwonend Weduwe/weduwnaar gehuwd geweest
- Leefsituatie Alleenstaand Met partner, zonder Met partner, met
 niet-ggz- kinderen Zwervend/dakloos kinderen
instelling (internaat, Anders, nl _____
gevangenis) _____

Alle velden met een * zijn verplicht

Vraagstelling, reden verwijzing

1. Is er sprake van suïcidaliteit of risicovol gedrag? Toelichting: een cliënt krijgt binnen vijf werkdagen een intakegesprek. Indien spoed aan de orde is vanuit suïcidaliteit of risicovol gedrag is aanmelding bij de crisisdienst aan de orde:
2. Klacht of hulpvraag van de patiënt:
3. (Vermoeden van) DSM-benoemde psychische stoornis (3):
4. Anamnese. Aard, ontstaan, duur, beloop van de klacht, recente behandeling en effect, in chronologische volgorde. Psychosociale omstandigheden. Geef aan of het een heteroanamnese betreft:
5. Psychiatrische voorgeschiedenis, familieanamnese, psychosociale omstandigheden:
6. Relevante comorbiditeit. Vermeld de somatische problematiek:
7. Beleid. Vermeld de door u ingestelde (of gestaakte) behandeling of medicatie op het moment van versturen van het bericht en de door u uit te voeren controles:
8. Allergie, intolerantie:
9. Besproken met de patiënt. Beschrijf hoe uw handelen is besproken met patiënt. Ook eventueel de eerdere adviezen die u heeft gegeven en/of voorbereiding van de POH-GGZ. Vermeld zo letterlijk mogelijk wat is besproken met de patiënt en of een informatiefolder (thuisarts.nl) over een aandoening of therapie is verstrekt:
10. Bij welke andere zorgverleners de patiënt in behandeling is of was:

Procedurevoorstel

Hoe wilt u betrokken blijven?

Toelichting elementen (1), (2) en (3) in verwijsbrief

1. De POH-ggz kan niet zelf verwijzen, dat doet alleen de huisarts. De POH-ggz kan de verwijzing wel voorbereiden.
2. Deze mag maximaal een half jaar voor de eerste behandeldatum liggen.
3. De NHG-standaarden en richtlijnen zijn hierbij leidend. De huisarts hoeft de stoornis niet DSM te classificeren, dat is een taak van de generalistische basis ggz of de gespecialiseerde ggz. Omschrijving van de (vermoede) stoornis is dus voldoende.

Ruimte voor stempel, sticker, handtekening van (huis)arts/verwijzer*



**Emergis ambulante regioteam
Oosterschelderegio
Oostmolenweg 101
4481 PM Kloetinge
Telefoon 0113 26 77 80
Fax 0113 21 86 35**