Helen Dowling Instituut
Psychologische zorg bij kanker

Verwijsbrief voor psychologische zorg

Gegevens verwijzer **Datum verwijzing:**
(geen basisarts of medisch verpleegkundig specialist)

Naam:

Praktijk/instelling:

Adres:

AGB-code:

Telefoon:

Emailadres:

Praktijkstempel:

Gegevens cliënt

Achternaam (+ meisjesnaam indien van toepassing)

Voorletters:

Geboortedatum:

BSN nummer:

Straatnaam + huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Let op: indien een beslissingsondersteunend instrument is gebruikt zoals de 4DKL, gaarne resultaten meesturen!

Verwijzing voor:

X Specialistische GGZ

Vermoeden van/sprake van de volgende DSM 5 Stoornis:

Indien geen keuze gemaakt: stoornis is nog niet gespecificeerd
☐ Stemmingsstoornis
☐ Angststoornis
☐ Acute stressstoornis
☐ PTSS
☐ Somatische symptoomstoornis of verwante stoornis
☐ Persoonlijkheidsstoornis
☐ Obsessieve compulsieve of verwante stoornis

Eventuele toelichting:

Handtekening:

Versturen

Helen Dowling Instituut
Professor Bronkhorstlaan 20
3723 MB Bilthoven

Tel: 030 252 40 20
Fax: 030 252 40 22
E-mail: info@hdi.nl