



Datum verwijzing _____

Verwezen cliënt(e)

- Naam: _____

- Geboortedatum: _____

- Adres: _____

- Telefoonnummer: _____

Hulpvraag cliënt(e) / Overige problematiek:

Zijn er op voorhand contra-indicaties? Zoals frequente crisissituaties, verslaving, prominente eetproblematiek, forensische problematiek of prominente ASS/AD(H)D?

Zijn er momenteel andere (ggz-)behandelaars?

Naam (+ evt. plaats of telefoon):

Somatiek en/of medicatie:

Verwijzer

Naam (+ evt. plaats of telefoon):

Handtekening verwijzer:

Is er informatie uit voorgaande behandelingen?

Zo ja, dan gaarne meezenden met de verwijzing.

