**Verwijsbrief SGGZ**

**Psychologenpraktijk SPEL Hoorn**

Sleutelbloem 3

1689 PZ Zwaag/Hoorn

0229-279798

06-49746842

info@spelhoorn.nl

[www.spelhoorn.nl](http://www.spelhoorn.nl)

Edifact/zorgmail: 500058579@lms.lifeline.nl

Datum (vóór het 1e gesprek!)

**Betreft:**

Naam:

Adres:

Geboortedatum:

BSN:

E-mail:

Telefoonnummer:

Polisnummer:

Geachte collega,

Bij deze verwijs ik bovenstaande cliënt naar de **Specialistische GGZ** voor nadere diagnostiek, indicatie en behandeling in verband met het vermoeden van een psychische DSM-IV/V-stoornis. Graag redenen van de verwijzing toelichten.

Informatie over somatische aandoeningen wenselijk.

Informatie over voorgeschreven medicatie wenselijk.

Met vriendelijke groet,

Naam huisarts

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

E-mail adres

website

Edifact/zorgmail adres

**AGB-code**

**Met handtekening ondertekenen en voorzien van stempel!**