



Toesturen aan: (zie voor verwijscriteria www.degelderseroos.nl/verwijzers)	Bij spoed bel: (0318) 43 34 00
<p><i>Generalistische zorg:</i></p> <input type="checkbox"/> Indigo, kortdurende behandeling, alle leeftijden <input type="checkbox"/> Cursusaanbod Indigo, namelijk (titel):	<p>fax (0318) 43 36 88 tel. secr. (0318) 43 35 23 fax (0318) 43 36 88 tel. secr. (0318) 43 35 23</p>
<p><i>Specialistische zorg:</i></p> <input type="checkbox"/> Specialistische zorg Kinderen en Jongeren (tot 23 jaar) <input type="checkbox"/> Specialistische zorg Volwassenen (23 tot 60 jaar) <input type="checkbox"/> Specialistische zorg Ouderen (60 jaar en ouder)	<p>fax (0318) 69 12 69 tel. secr. (0318) 69 12 60 fax (0318) 43 36 88 tel. secr. (0318) 43 34 00 fax (0318) 43 36 14 tel. secr. (0318) 43 34 14</p>
<p><i>Bijzondere doelgroepen:</i></p> <input type="checkbox"/> GGZ voor doven en slechthorenden 'De Riethorst' <input type="checkbox"/> Polikliniek voor neuropsychiatrie 'Thalamus'	<p>fax (0318) 43 36 88 tel. secr. (0318) 43 34 00 fax (026) 482 14 96 tel. secr. (026) 483 33 13</p>

Gegevens verwijzer: (stempel/sticker)	Gegevens cliënt: (plak patiëntsticker) <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Naam: Adres: Plaats: Telefoon: Fax:	Naam: Adres: Woonplaats: Telefoon: E-mail: Geb. datum: Verzekering: Polisnummer: BSN:
Contactpersonen of betrokken hulpverlenende instanties:	
Naam: Telefoon:	

Aandachtspunten:	
<input type="checkbox"/> Reguliere wachttijd (ca. 3 weken) is te lang: >Urgentie: [] < 1 week [] < 2 weken (<i>wij bellen u</i>) <input type="checkbox"/> Eénmalig onderzoek en advies door psychiater gevraagd <input type="checkbox"/> Vóór intake graag telefonisch overleg (bij problemen motivatie, bijzondere problematiek e.a.)	<input type="checkbox"/> Voorkeur voor man/vrouw bij intake (doorhalen) <input type="checkbox"/> Tolk wenselijk bij intake, taal: <input type="checkbox"/> Contactpersoon uitnodigen bij intake <input type="checkbox"/> Huisbezoek noodzakelijk <input type="checkbox"/> Anders:

Verwijsbrief s.v.p. als bijlage toevoegen en vermelden:	
<ul style="list-style-type: none"> • Aanmeldreden en vraagstelling • Psychiatrische voorgeschiedenis en eerdere GGZ-behandelingen • Somatische voorgeschiedenis • Relevante onderzoeksgegevens • Huidige medicatie • Intoxicaties • Hoe staat cliënt tegenover verwijzing? 	
Datum:	Handtekening verwijzer: