

Aanvraag psychologische zorg bij kanker



PSYCHOLOGISCHE ZORG BIJ KANKER

Verwijsdatum:

Naam:

M/V

Rijksstraatweg 363-a
9752 CH HAREN

Adres:

T 050 - 406 24 00
F 050 - 406 23 00
E info@behoudenhuys.nl
I www.behoudenhuys.nl

Postcode / Woonplaats:

Telefoonnr:

Mobiel:

AGB-code: 2222105
IBAN: NL92INGB0672693364
(t.n.v. Psychologische Zorg Noord-Nederland)
KvK: 74309323
BTW nr.: 859848668B01

Geb. datum:

Zorgverzekeraar:

Polisnr:

BSN nr:

E-mailadres cliënt:

Naam huisarts + plaats:

E-mailadres verwijzer:

Hierbij verwijs ik bovengenoemde patiënt voor behandeling/diagnostiek:

☐ Generalistische Basis GGZ

☐ Specialistische GGZ

Wilt u onderstaande vragen met ja of nee beantwoorden:

Staat de psycho-oncologische hulpvraag op de voorgrond?

ja / nee

Is het afgelopen jaar sprake geweest van een crisissituatie?

ja / nee

Is er sprake van verslavingsproblematiek of een verhoogd suïciderisico?

ja / nee

Is er een vermoeden van een DSM-classificatie?

ja / nee

Om in behandeling te kunnen komen bij Het Behouden Huys dient er sprake te zijn van een DSM-stoornis. Wilt u zo vriendelijk zijn om de vermoedelijke DSM V-diagnose aan te kruisen?

☐ Nog niet gespecificeerd

☐ Somatische symptoomstoornis of verwante stoornis

☐ Depressieve stemmingsstoornis

☐ Persoonlijkheidsstoornis

☐ Angststoornis

☐ Obsessieve compulsieve of verwante stoornis

☐ Trauma - en stressgerelateerde stoornissen (acute stress, PTSS, complexe persisterende rouw)

☐ Heraanmelding GGZ

Toelichting:

Naam verwijzer + handtekening:

Praktijkstempel:

AGB-Code:

Graag alle gegevens invullen, om een ongeldige verwijzing te voorkomen

