

AANMELDFORMULIER ALTRECHT

Tip! Als huisarts kunt u ook gebruik maken van zorgdomein!
U verwijst naar de tweede lijn; U heeft de mogelijkheden van de eerste lijn voldoende overwogen

Clïent wordt naar Altrecht verwezen voor hulpverlening

Jeugd Altrecht (tot 18 jaar): 030-28 09 311 Altrecht Senior (vanaf 60 jaar): 030-22 97 600



Specialistische hulpverlening:

| | | | |
|--|---------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> ABC, voor jongeren met een psychotische kwetsbaarheid | 030-23 99 070 | <input type="checkbox"/> Eerstelijns consultatiedienst | |
| <input type="checkbox"/> Altrecht Bipolair | 030-23 08 600 | <input type="checkbox"/> Kade 17 | 030-23 08 866 |
| <input type="checkbox"/> Altrecht eetstoornissen Rintveld | 030-69 65 477 | <input type="checkbox"/> IMH centrum Utrecht | 030-28 09 300 |
| <input type="checkbox"/> Altrecht Polikliniek Nieuwegein | 030-31 03 000 | <input type="checkbox"/> Interapy, online behandeling | 020-79 88 300 |
| <input type="checkbox"/> Altrecht Polikliniek Utrecht-Noord | 030-31 03 100 | <input type="checkbox"/> RPC Woerden | 0348 - 427 111 |
| <input type="checkbox"/> Altrecht Polikliniek Utrecht-Zuid | 030-23 08 790 | <input type="checkbox"/> FACT team Woerden | 0348-46 20 00 |
| <input type="checkbox"/> Altrecht Polikliniek Zeist | 030-69 65 414 | <input type="checkbox"/> FACT team Nieuwegein | 030-60 20 9 87 |
| <input type="checkbox"/> Altrecht Psychosomatiek | 030-69 65 600 | <input type="checkbox"/> FACT team Utrecht | 030-23 08 848 |
| <input type="checkbox"/> Autisme | 030-60 20 987 | <input type="checkbox"/> FACT team Zeist | 030-69 65 100 |
| <input type="checkbox"/> Brinkveld | 030-69 65 959 | <input type="checkbox"/> Vesalius, centrum voor Neuropsychiatrie | 030-22 56 340 |
| <input type="checkbox"/> Centrum Psychiatrische Gezinsbehandeling | 030-69 65 339 | | |
| <input type="checkbox"/> Centrum ADHD Volwassenen | 030-31 03 000 | | |
| <input type="checkbox"/> Centrum Jongvolwassenen | 030-28 09 211 | | |

adres:

Altrecht Entree, Postbus 13344, 3507 LH Utrecht.

Tel.: 030-2308555 - Fax: 030-3100175

Gegevensset (1t/m 4), verplicht in te vullen door de verwijzer

1. Administratieve gegevens van de cliënt (of patiëntensticker plakken)

eigen naam: voorletters:
geboortedatum: man vrouw verzekeringsmaatschappij:
naam partner: polisnummer:
straatnaam: huisnummer:
postcode + woonplaats: tel.nr:
E-mail: mobiel nr:
BSN nr:

2. Reden van verwijzing

diagnostiek behandeladvies behandeling

3. Mate van urgentie

intakegesprek met voorrang, uiterlijk voor:
reden van urgentie:
 intakegesprek afhankelijk van reguliere planning

4. Probleembeschrijving

a. Wat denkt u, als verwijzer, dat er aan de hand is? (a.u.b. één of meerdere vakjes aankruisen).

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> psychotische stoornis | <input type="checkbox"/> ADHD |
| <input type="checkbox"/> angst-/stemmingsstoornis | <input type="checkbox"/> gedragsstoornis |
| <input type="checkbox"/> persoonlijkheidsstoornis (in ontwikkeling) | <input type="checkbox"/> pervasieve ontwikkelingsstoornis |
| <input type="checkbox"/> agressie | <input type="checkbox"/> verslavingsproblematiek |
| <input type="checkbox"/> cognitieve stoornis | <input type="checkbox"/> suicidaliteit |

Anders nl:

b. Eerdere hulpverlening/huidige behandeling (gegevens voorgaande behandeling a.u.b. meesturen):

.....
.....

c. Relevante somatische gegevens en medicatie

.....
.....

Aanvullende gegevens, invullen indien van toepassing (niet verplicht)

5. Klachten volgens de cliënt

a. Wat zijn de klachten volgens de cliënt?

.....
.....

b. Indien er sprake is van arbeid of onderwijs, is er sprake van:

- arbeidsongeschiktheid nee ja; zo ja, aantal weken ziektewet:
- WAO nee ja; zo ja, hoeveel maanden?
- schoolbezoek ja nee; hoe lang niet meer?

Is er een samenhang tussen de klachten en de werksituatie of het schoolbezoek?

ja nee weet niet

6. Bijzondere wensen m.b.t. onderzoek

seksse intaker : man vrouw geen voorkeur

discipline betrekken bij het onderzoek : psychiater sociaal geriater psycholoog

partner/familie bij onderzoek betrekken nee ja: telefoonnummer vermelden

huisbezoek noodzakelijk nee ja: zo ja, waarom?

tolk gewenst nee ja: welke taal?

andere wensen :

7. Algemeen

Op wiens initiatief komt de verwijzing tot stand?

huisarts cliënt zelf familie van de cliënt anders, nl.

op advies van consultgever 1e lijn: naam consultgever:

Indien niet met de cliënt zelf contact kan worden opgenomen:

Contactpersoon over/voor cliënt: naam/adres/tel.nr.:

.....

Ik wil nieuwe aanmeldformulieren ontvangen

Ik wil nieuwe enveloppen ontvangen

datum: Stempel verwijzer:

Naast huisarts ook informeren over verloop 2e lijn: