

REGIONAAL UTRECHTS AANMELDFORMULIER GGZ

Svp voor snelle verwerking formulier met blauwe of zwarte pen invullen
U verwijst naar de tweede lijn; U heeft de mogelijkheden van de eerste lijn voldoende overwogen

Cliënt wordt verwezen naar:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> St. Antonius Ziekenhuis, 088-320 44 00
Afdeling Psychiatrie en Psychologie
Postbus 2500
3430 EM Nieuwegein | <input type="checkbox"/> UMCU, 0887 - 557 473
Afdeling Psychiatrie
Postbus 85500
3508 GA Utrecht | <input type="checkbox"/> Centrum Maliebaan, 030 - 234 00 34
Tolsteegsingel 2a
3582 AC Utrecht |
|--|---|---|

Cliënt wordt naar Altrecht verwezen voor hulpverlening

- | | | | |
|--|---------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Jeugd Altrecht (tot 18 jaar): | 030-28 09 311 | <input type="checkbox"/> Indigo | 030-23 08 510 |
| | | <input type="checkbox"/> Ouderen Altrecht (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"/> Altrecht Polikliniek Utrecht-Zuid | 030-23 08 790 |
| <input type="checkbox"/> Autisme | 030-60 20 987 | <input type="checkbox"/> Altrecht Polikliniek Zeist | 030-69 65 414 |
| <input type="checkbox"/> Behandelcentrum bipolaire stoornissen | 030-23 08 600 | <input type="checkbox"/> Rintveld, centrum Eetstoornissen | 030-69 65 477 |
| <input type="checkbox"/> Bellenbergh, centrum Multiprobleem-gezinnen | 030-69 65 339 | <input type="checkbox"/> RPC Woerden | 0348 - 427111 |
| <input type="checkbox"/> Centrum ADHD Volwassenen | 030-28 09 211 | <input type="checkbox"/> Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum Nieuwegein | 030-60 20 9 87 |
| <input type="checkbox"/> Centrum Jongvolwassenen | 030-28 09 211 | <input type="checkbox"/> Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum Utrecht | 030-23 08 848 |
| <input type="checkbox"/> Centrum Seksuologie | 030-31 03 100 | <input type="checkbox"/> Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum Woerden | 0348-46 20 00 |
| <input type="checkbox"/> Eikenboom, centrum Psychosomatiek | 030-69 65 600 | <input type="checkbox"/> Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum Zeist | 030-69 65 100 |
| <input type="checkbox"/> Indigo, gezond werken | 030-22 54 003 | <input type="checkbox"/> Vesalius, centrum Niet Aangeboren Hersenletsel | 030-22 56 340 |
| <input type="checkbox"/> Interapy, online behandeling | 020-79 88 300 | | |
| <input type="checkbox"/> Noagg, centrum voor transculturele geestelijke gezondheidszorg | 030-29 90 038 | | |
| <input type="checkbox"/> Noagg Junior, centrum voor transculturele geestelijke gezondheidszorg (tot 18 jaar) | 030-29 90 038 | | |
| <input type="checkbox"/> Altrecht Polikliniek Nieuwegein | 030-31 03 000 | | |
| <input type="checkbox"/> Altrecht Polikliniek Utrecht-Noord | 030-31 03 100 | | |

adres:
Altrecht Entree, Postbus 13344, 3507 LH Utrecht.

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: 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"/> cognitieve stoornis |
| <input type="checkbox"/> stemmingsstoornis | <input type="checkbox"/> ADHD/gedragsstoornis |
| <input type="checkbox"/> angststoornis | <input type="checkbox"/> pervasieve ontwikkelingsstoornis |
| <input type="checkbox"/> persoonlijkheidsstoornis (in ontwikkeling) | <input type="checkbox"/> verslavingsproblematiek |
| <input type="checkbox"/> agressie | <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

sekse intaker : man vrouw geen voorkeur
discipline betrekken bij het onderzoek : psychiater sociaal geriater psycholoog verslavingsarts

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: