## Dit aanmeldformulier geldt volwassenen met een verstandelijke beperking en (het vermoeden van) psychiatrische problematiek.

## 

**DATUM AANMELDING :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| persoonlijke gegevens van de cliënt die u aanmeldt | | |
| Naam |  | |
| Voorletters |  | |
| Roepnaam |  | |
| Geboortedatum |  | |
| BSN nummer (sofi nummer) |  | |
| USER nummer (indien van toepassing) |  | |
| Emailadres |  | |
| Woonplaats |  | |
| Wettelijk vertegenwoordiger naam + tel. | bewindvoerder/ mentor/ curator/ nvt |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| gegevens aanmelder | | |
| Naam | : |  |
| Functie+Instelling |  |  |
| E-mail | : |  |
| Telefoonnummer | : |  |
| AGB-code | : |  |

|  |
| --- |
| Wat is de consultvraag? |
| *Beschrijf zo concreet mogelijk je vraag. Geef in ieder geval aan of het een diagnostische vraag en/of behandeladvies betreft:* |
| **diagnostisch**  **behandeladvies** |
| Klachten |
|  |
| Diagnose |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Hulpverleningsgeschiedenis (graag een samenvatting)** |
|  |  |
|  | **Gegevens psychologisch onderzoek (graag een samenvatting)** |
|  |  |
|  | **Relevante somatische gegevens** |
|  |  |
|  | **Huidige behandeling medicatie** |
|  |  |
|  | huidige medicatie |
|  |  |

**rapportage bijgevoegd** Ja  Nee

**CLIENT IS OP DE HOOGTE VAN DE EIGEN BIJDRAGE**  Ja  Nee

**Verwijsbrief aanwezig:** Ja  Nee

*LET OP: Verwijzers buiten GGzE dienen voor een verwijsbrief te zorgen*