## 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*