LEIDRAAD VERWIJZING ZORGPROGRAMMA LIJF & LEVEN

Patiëntgegevens

Naam

Geboortedatum

Adres

Woonplaats

Postcode

BSN

Gegevens

* Huisarts:
	+ Naam
	+ Adres
	+ Telefoonnummer
	+ (mits bekend): email adres
* Apotheek
	+ Naam
	+ Adres
	+ Telefoonnummer
	+ (mits bekend): email adres

Uw contact gegevens

Naam

Instelling

Telefoonnummer

Email adres (zo mogelijk)

1. Reden van verwijzing (diagnostiek, behandeladvies, overige vragen)
2. Verwijzing (meerder antwoorden mogelijk)

○ Door u als van belang gezien

○ Op verzoek van patiënt(e)

○ Op verzoek op betrokkenen (wie zijn dit?)

1. Juridische status

○ Vrijwillig

○ Maatregel: Welke:

○ Welke in het verleden:

1. Psychiatrische voorgeschiedenis
2. Biografie/ontwikkelingsanamnese
3. Opleidingsniveau
4. Familiaire belasting psychiatrie
5. Familiaire belasting somatiek
6. Somatische voorgeschiedenis met vermelding van specialismen die betrokken waren; zo mogelijk vermelding van instelling(en)
7. Sociaal economische status

Dagbesteding

○ school/studie: welke vorm

○ Werk: soort en aantal uur per week

○ Vrijwilligers werk: : soort en aantal uur per week

Financieel

○ Eigen inkomen

○ Uitkering: welke.

Burgerlijke staat

○ alleenstaand

○ gehuwd: sinds

○ gescheiden: sinds

Woonsituatie

○ inwonend bij ouders

○ alleenstaand

○ samenwonend, sinds:

○ beschermde woonvorm

○ residentieel verblijvend

Samenstelling gezin

○ Partner: vrouw/man geboortedatum:

○ Kinderen

 ○ zoon aantal/leeftijd/ in-uitwonend

○ dochter aantal/leeftijd/ in-uitwonend

1. Huidige medicatie (dosering en tijdstip van inname)
2. Medicatie voorgeschiedenis (in zoverre herleidbaar)

○ Dosering gewijzigd of gestopt op basis van

1. Huidig somatische status
2. Psychiatrisch toestandsbeeld
3. DSM5 classificatie
4. Huidig beleid/behandelplan. Indien aanwezig graag meesturen/toevoegen aan verwijzing
5. Welke behandelaars/ hulpverleners zijn betrokken bij patiënt. Indien van toepassing en relevant contactgegevens

○ Huisarts

 ○ POH GGZ

 ○ Psychiater

○ Psycholoog

○ SPV

○ Verpleegkundig specialist GGZ

○ Fysiotherapeut

○ Diëtist

○ Medisch specialist; welke

○ Maatschappelijk werk

○ Buurt- of wijkteam

○ Overig:

1. Graag meesturen verslagen van intake-, opname- en/of ontslagbrieven en, indien aanwezig, uitslagen van bijvoorbeeld neuropsychologisch onderzoek of medisch specialisten.