

Datum verwijzing (dd/mm/jjjj):

Is de informatie in deze verwijsbrief met de cliënt besproken?(¹) JA - NEE

GEGEVENS CLIËNT

Naam:	Voornaam:
Geboortedatum (dd/mm/jjjj):	Geslacht: Man - Vrouw - Andere
Rijksregisternummer:	
Adres:	
Gsm / Tel.:	
E-mail:	
Is de cliënt de Nederlandse taal voldoende machtig?	JA - NEE
Zo neen, welke taal spreekt de cliënt?:	

GEGEVENS VERWIJZER

Naam:
Organisatie / functie:
Adres:
Tel. / E-mail:
Op welke momenten bent u best bereikbaar?

GEGEVENS HUISARTS (indien verschillend van verwijzer)

Naam:
Adres:
Tel./ E-mail:

¹ In ons centrum werkt men enkel op basis van geïnformeerde verwijzing. Aanmeldingen of verwijzingen zonder medeweten van de cliënt worden niet behandeld.

REDEN VAN VERWIJZING

Waarom verwijst u nu, en waarom denkt u dat deze cliënt best naar een CGG verwezen wordt?

.....
.....
.....

Klacht(en) - Waar heeft de cliënt op dit moment het meeste last van? (aard, ontstaan, duur, verloop van de klacht(en),...)

.....
.....
.....

Hebben de klachten impact op andere levensdomeinen?

- Werk:
- Wonen:
- Inkomen:
- Relaties:
- Vrije tijd:

HUIDIGE EN VROEGERE HULPVERLENING

Welke hulpverlening en zorgpartners zijn op dit moment betrokken?

.....
.....
.....
.....

Werd de cliënt al eerder behandeld omwille van psychische problemen? (wie, wat, waar, wanneer, waarom)

Graag verslagen mbt diagnostiek en behandeling(en) toevoegen bij deze verwijsbrief.

.....
.....
.....
.....

SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN

Suïcidaliteit - Is er sprake van recente suïcidale gedachten en/of gedrag?

LET OP: Indien u hoogdringendheid inschat, dient u telefonisch contact op te nemen 078 35 34 35

Neen

Ja, licht toe:

.....

.....

Vermoedt u problematisch gebruik van alcohol, drugs en/of medicijnen?

Neen

Ja, licht toe (soort, frequentie,...):

.....

.....

Zijn er belangrijke medische gegevens, relevant voor de psychiatrische/psychotherapeutische behandeling?

.....

.....

Neemt de cliënt medicatie? Zo ja, welke? (dosis, effect,...)

.....

.....

Is er andere relevante informatie?

.....

.....

GELIEVE DIT VERWIJSDOCUMENT EN BIJKOMENDE VERSLAGEN TE BEZORGEN AAN

CGG Schelde Dender Waas - Team Indicatiestelling

Parklaan 14b, 9100 Sint-Niklaas

OF

Sas 13-14, 9200 Dendermonde

E-health - nummer: 0471528480

Een verwijzing kan ook telefonisch gebeuren. We plannen dan een telefonische screening met een van onze hulpverleners van het indicatiestellingsteam.