

AANMELDFORMULIER

GENERALISTISCHE BASIS GGZ

● Cliëntgegevens

Geslacht Man
 Vrouw

Achternaam
Voorletters
Roepnaam
Geboortedatum
Adres
Postcode
Woonplaats
Telefoonnummer
Mobiel nummer
E-mail adres
BSN nummer

Werk situatie
Functie/beroep
Ziek gemeld <input type="radio"/> Ja, sinds <input type="radio"/> Nee

● Gegevens verwijzend huisarts

Middels dit aanmeldformulier verwijst ik mijn cliënt voor een behandeltraject Generalistische Basis GGZ naar Curans.

[Onderstaande graag volledig invullen en ondertekenen voor een geldige verwijzing].

Datum
Naam arts
Functie
AGB code arts
Handtekening
Adres
Postcode
Woonplaats
Telefoonnummer
E-mail adres

● Relevante contactpersoon (zoals POH of andere behandelaar) indien van toepassing

Naam
Functie
Telefoonnummer
Bereikbaar (dag/tijdstip)
E-mail adres



● **Vermoeden van DSM-IV-TR stoornis** (aankruisen vereist voor geldige verwijzing):

- Ja, namelijk: Depressieve stoornis
 Angststoornis
 Somatoforme stoornis (uitputting)

Anders, namelijk:

Reden van verwijzing / klachten

Behandeldoel

Invloed van de werksituatie op klachten

● **Medisch relevante informatie**

Somatische bijzonderheden Ja, namelijk:
 Nee

Medicatie Ja, namelijk:
 Nee

Overige bijzonderheden, adviezen of opmerkingen

● **Overleg**

- Ik wil graag gebeld worden voor overleg, bij voorkeur op:
 maandag dinsdag woensdag donderdag vrijdag om : uur

● **Aanmeldformulieren aanvragen**

Stuur mij stuks nieuwe aanvraagformulieren.

Als u beschikt over verdere relevante cliëntgegevens, dan kunt u die samen met dit aanvraagformulier sturen naar:

- E-mail: aanmelden@curans.nl
- Post: Raadhuislaan 4, 5341 GM Oss
- Fax: 085-4016465