

Verwijsbrief GGz volwassenen

Voor de huisarts en medisch specialist

Met deze brief verwijs ik onderstaande patiënt voor ambulante GGz zorg naar GGMD (hulp- en dienstverlening voor vroeg-, plots- en laatdoven, doofblinden, slechthorenden en mensen met andere gehoorstoornissen).

1). Het betreft:

- **Specialistische GGZ (SGGZ):**
Er is sprake van hoge complexiteit, bijvoorbeeld bij doofheid of ernstig slechthorendheid, ingewikkelde comorbiditeit, hoog risico patiënten.
- **Generalistische Basis GGZ (GBGGZ):**
De patiënt is niet doof of ernstig slechthorend.

2). Ik vermoed dat er sprake is van de volgende DSM V stoornis(sen):

- Somatoforme stoornis (bijvoorbeeld m.b.t. tinnitus, hyperacusis)
- Angststoornis
- Stemmingsstoornis
- Psychotische stoornis
- Cognitieve stoornis
- Aan middelen gebonden stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornis
- Ontwikkelingsstoornis
- Andere DSM stoornis, namelijk:

3. Auditieve situatie (indien aanwezig: audiogram en brief KNO toevoegen als bijlage):

- Doof
- Slechthorend
- Tinnitus
- Hyperacusis

Persoonsgegevens patiënt			
Naam:		Adres:	
Geboortedatum:		Postcode:	
BSN:		Woonplaats:	

Gegevens verwijzer (huisarts, medisch specialist)			
Datum:		AGB-code verwijzer:	
Naam en functie verwijzer:		Adresgegevens praktijk/ ziekenhuis:	

Handtekening verwijzer:

.....

Als bijlagen gaarne toevoegen:

- Actueel medicatieoverzicht
- Somatische voorgeschiedenis
- Brief consult kno-arts + audiogram

U kunt deze verwijsbrief faxen of mailen naar GGMD via 0182 - 549 196 of contact@ggmd.nl.