

Verwijzing naar Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Ruland

Datum: .....

Hierbij bevestig ik de verwijzing van:

Naam cliënt: .....

Geboorte datum: .....

BSN: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Plaats: .....

Voor behandeling in de:

- o Basis Generalistische GGz (en indien mogelijk kunt u aangeven welke prestatie:  
o Kort, o Middel, o Intensief, o Chronisch)<sup>1</sup>

Verwijzer: .....

Straat verwijzer: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

(Vermoeden)  
DSM-IV  
stoornis

Stempel / handtekening: .....

---

<sup>1</sup>Indien u een screeningsinstrument heeft gebruikt, wilt u dan de resultaten hiervan bijvoegen?