**Verwijzing naar de Generalistische Basis GGZ • kind en jeugd Datum:**

Bij deze verwijs ik naar u voor diagnostiek en/of behandeling

Naam: J/M Adres:

Geboortedatum: Postcode en woonplaats:

BSN: Telefoonnummer:

**Er is sprake van of ik vermoed dat sprake is van de volgende DSM-IV stoornis(sen):**

* Angststoornis (bijvoorbeeld: Paniekstoornis, Gegeneraliseerde angststoornis (o.a. faalangst), Sociale angst/ sociale fobie, Specifieke fobie, Post traumatische stressstoornis, Obsessief-Compulsieve stoornis)

Anders, te weten: .............................................................................................................................................

* Stemmingsstoornis (bijvoorbeeld: depressieve stoornis, dysthymie)

Anders, te weten: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Aandachtstekortstoornis en gedragsstoornis (bijvoorbeeld: aandachtstekortstoornis met of zonder hyperactiviteit, Oppositioneel opstandige gedragsstoornis)

Anders, te weten: .............................................................................................................................................

* Pervasieve ontwikkelingsstoornis (bijvoorbeeld: autistische stoornis, stoornis van Asperger, PDD-NOS)
* Overige stoornissen zuigelingen/kind/adolescentie (bijvoorbeeld: separatieangst, selectief mutisme, reactieve hechtingsstoornis).

Anders, te weten: ..............................................................................................................................................

* Ticstoornis (bijvoorbeeld: Gilles de la Tourette).

Anders, te weten: .............................................................................................................................................

* Aan middelen gebonden stoornis (bijvoorbeeld: afhankelijkheid alcohol, amfetamine, e.d.)
* Eetstoornis (bijvoorbeeld: Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa).

Anders, te weten: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Overig (bijkomend):**

* Ouder-kind relatieprobleem
* Relatieproblemen tussen de kinderen
* Relatieproblemen gebonden aan een psychische stoornis of een somatische aandoening van een gezinslid

**Toelichting op de verwijzing:**

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

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Met vriendelijke groet,

**Naam en handtekening (huis)arts:
AGB-code:**