



# Bartiméus Verwijsformulier SGGZ Psychotherapie - Jeugd

Bartimeus - Afdeling SGGZ Psychotherapie - Antwoordnummer 87, 3940 VB Doorn

Indien u vooroverleg wilt, stuur dan een mail naar [psychotherapie@bartimeus.nl](mailto:psychotherapie@bartimeus.nl). U wordt dan zo spoedig mogelijk gebeld.

## Hoe werkt het?

1. Sla het aanmeldformulier op en vul het digitaal in
2. Print het uit en voeg een stempel en handtekening toe
3. Verstuur het via ZorgMail (e-mailadres: [psychotherapie@bartimeus.nl](mailto:psychotherapie@bartimeus.nl)) of per fax 0343 526906.  
In verband met de privacy van uw patiënt willen wij u wijzen op de risico's van het gebruik van onbeveiligde mailomgevingen.

## Gegevens verwijzer

Geldige verwijzers zijn:

- voor alle leeftijden: huisarts / medisch specialist
- voor <18 jaar kan ook: jeugdarts, wijk-/jeugdteam, gecertificeerde instelling (Gecertificeerde instellingen zijn instellingen die van overheidswege gecertificeerd zijn om kinderbeschermingsmaatregelen en maatregelen in het kader van de jeugdreclassering te mogen uitvoeren).

*LET OP: Indien de verwijzer een wijk- /jeugdteam of gecertificeerde instelling is kan deze aanmelding alleen in behandeling worden genomen als het plan, waaruit blijkt dat het wijk- /jeugdteam of een gecertificeerde instelling betrokken is, wordt bijgevoegd.*

## Aanmelding en screening

Naam praktijk of organisatie: .....

AGB-code praktijk of organisatie: .....

Naam verwijzer:.....

Functie verwijzer: .....

Persoonlijke AGB-code: .....

Straat + huisnummer: .....

Postcode + woonplaats: .....

Telefoonnummer: .....

E-mailadres: .....

## Personalia cliënt

Naam + voorletter(s): .....

Voornaam: .....

Geslacht:  Man  Vrouw

Geboortedatum: .....

BSN: .....



# Bartiméus Verwijsformulier SGGZ Psychotherapie - Jeugd

Bartimeus - Afdeling SGGZ Psychotherapie - Antwoordnummer 87, 3940 VB Doorn

(Vervolg pagina 1)

Straat + huisnummer: .....

Postcode + woonplaats: .....

Telefoonnummer: Vast ..... Mobiel .....

Email cliënt: .....

Huisarts: .....

Ziektekostenverzekeraar: ..... Polisnr. ....

Naam + voorletter(s) moeder: .....

Straat en huisnummer: .....

Postcode en woonplaats: .....

Telefoonnummer moeder: .....

Email moeder: .....

Naam + voorletter(s) vader: .....

Straat + huisnummer: .....

Postcode + woonplaats: .....

Telefoonnummer vader: .....

Email vader: .....

Gezagsdrager (indien cliënt nog geen 18 jaar is):

Moeder

Vader

Anders, namelijk: .....

Naam gezagsdrager: .....

Functie: .....

Straat + huisnummer: .....

Postcode + woonplaats: .....

Telefoonnummer: .....

E-mail gezagsdrager: .....

## Reden van verwijzing:

Reden van verwijzing: .....

Vraagstelling: .....

.....

.....



# Bartiméus Verwijsformulier SGGZ Psychotherapie - Jeugd

Bartimeus - Afdeling SGGZ Psychotherapie - Antwoordnummer 87, 3940 VB Doorn

(Vervolg pagina 2)

Wat denkt u, als verwijzer, dat er aan de hand is (vermoeden DSM-stoornis)? .....

.....  
.....

## Aanvullende gegevens:

Psychiatrische voorgeschiedenis: (graag eerdere GGZ correspondentie meesturen)

.....  
.....

IQ (indien bekend): .....

Huidige behandeling: .....

.....  
.....

Medicatie actueel: .....

.....  
.....

Overige bijzonderheden: (visus-gegevens, somatiek, sociale omstandigheden, verslavingsproblematiek, gezinsomstandigheden): .....

.....  
.....

Betrokken andere zorgaanbieders: .....

.....  
.....

Met deze aanvraag verklaar ik dat de aanmelding met ouders/verzorgers en/of cliënt, indien minimaal 16 jaar, besproken is en dat ouders/verzorgers en client, indien minimaal 16 jaar, akkoord gaan met de verwijzing. Tot aan intake blijft de verwijzer verantwoordelijk voor de behandeling van cliënt.

Handtekening verwijzer: .....

.....  
.....

Datum van aanmelding: ..... / ..... / .....