

**Verwijzing naar de Generalistische Basis GGZ,**  
t.b.v. de Zorgverzekering, in overeenstemming met de eisen van de NZa

*Ik verwijs voor een behandeling naar de Generalistische Basis GGZ:*

*Naam:*

*Adres:*

*Postcode en woonplaats:*

*Geboortedatum:*

*Bij wie ik een vermoeden heb dat er sprake is van een DSM V stoornis*

*Bij wie ik een behandeling in de Generalistische Basis GGZ kort, middel, intensief of  
chronisch geïndiceerd acht*

*Datum*

*Handtekening*

*Naam arts:*

*AGB-code arts:*

(Indien u inhoudelijke informatie wilt toevoegen verzoek ik u dit op een apart papier te  
doen vanwege het recht op privacy en het medisch geheim)