

# VERWIJSBRIEF - 18 JAAR

(IN TE VULLEN DOOR PROFESSIONELE VERWIJZER)

Gelieve dit verwijfsdocument (en bijkomende verslagen) te bezorgen aan:

CGG Schelde Dender Waas - Team Indicatiestelling  
Parklaan 14b, 9100 Sint-Niklaas OF Sas 13-14, 9200 Dendermonde  
OF via E-health op RIZIV-nummer CGG Schelde Dender Waas vzw (72202840)

Een verwijzing kan **ook telefonisch** gebeuren. Gelieve dan telefonisch contact op te nemen met ons centrum. We plannen dan een telefonische screening in, met één van onze hulpverleners.

## Gegevens verwijzer en huisarts

<b>Datum verwijzing:</b>	
<b>Naam verwijzer:</b>	
<b>Organisatie/functie verwijzer:</b>	
<b>Contactgegevens:</b>	
<b>Naam huisarts (indien verschillend van verwijzer):</b>	
<b>Contactgegevens huisarts:</b>	

Ik bevestig dat de cliënt akkoord is met deze aanmelding.

## Gegevens kind/jongere

<b>Naam:</b>	
<b>Voornaam:</b>	
<b>Geslacht:</b>	
<b>Rijksregisternummer:</b>	
<b>Telefoon/GSM:</b>	
<b>Nationaliteit:</b>	
<b>Indien tolk vereist, welke taal?</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Straat + huisnummer:</b>	
<b>Postcode + gemeente:</b>	

## Gegevens gezin

Kan je iets meer vertellen over de gezinssamenstelling (kerngezin, gescheiden ouders, nieuw samengesteld gezin, pleeggezin, aantal kinderen...)?

.....

.....

.....

<b>Naam ouder/zorgfiguur:</b>	
<b>Relatie tot cliënt:</b>	
<b>Telefoon/GSM:</b>	
<b>Taal (indien niet Nederlandstalig):</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Straat + huisnummer:</b>	
<b>Postcode + gemeente:</b>	

<b>Naam ouder/zorgfiguur:</b>	
<b>Relatie tot cliënt:</b>	
<b>Telefoon/GSM:</b>	
<b>Taal (indien niet Nederlandstalig):</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Straat + huisnummer:</b>	
<b>Postcode + gemeente:</b>	

## Reden van verwijzing

Met welke klachten verwijst u de cliënt door naar een gespecialiseerde tweedelijnsdienst?

.....

.....

.....

.....

.....

Zijn er daarnaast nog levensdomeinen waarin de cliënt problemen ervaart?

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

## Bijkomende gegevens

Is er sprake van:

- **Andere hulpverlening, nu of in het verleden (indien ja, licht toe):**

.....  
.....

- **Middelengebruik (indien ja, licht toe):**

.....  
.....

- **Suïcidaliteit (indien ja, licht toe) LET OP: Indien u hoogdringendheid inschat, dient u telefonisch contact op te nemen 078 35 34 35**

.....  
.....

- **Relevante medische gegevens (indien ja, licht toe. Toevoegen van een medicatiefiche is ook voldoende):**

.....  
.....

- **Andere relevante informatie:**

.....  
.....

## Telefonische screening

Na ontvangst van deze verwijfsbrief plannen we een telefonische screening in. **Met wie wenst u dat we contact opnemen voor de telefonische screening (cliënt zelf, mama, papa of andere zorgfiguur)?**

.....

*Na de screening en intake bespreekt het indicatiestellingsteam de aanmelding. Het zorgadvies wordt vervolgens teruggekoppeld aan de professionele verwijzer en cliënt/context. Motivatie en bereidheid tot (zelf)reflectie achten we nodig voor een therapeutisch traject.*