

# Aanmeldformulier 'de fontein'



<b>Gegevens verwijzer</b>	
Naam	
Instelling	
Functie + persoonlijke AGB-code	
Telefoonnummer	
Adres: straat / postcode / plaats	
<b>Gegevens cliënt</b>	
Naam + voorletters	Geslacht: m / v
Geboortedatum	
BSN-nr	
Ziektekosten verzekering	
Adres	
Postcode + woonplaats	
Telefoonnummer	
Email-adres	
Huisarts (naam + plaats)	

## Reden van aanmelding

## Huidige behandeling

## Psychiatrische voorgeschiedenis

Somatiek: (voorgeschiedenis en huidige klachten)

Medicatie (huidige medicatie, sinds wanneer, welke dosering)

Sociale omstandigheden

Speelt de christelijke identiteit van Eleos een rol bij de verwijzing naar onze instelling? Zo ja, welke rol?

Wanneer het gaat om opname aangeven: waarom is opname noodzakelijk? Welke alternatieven zijn geprobeerd?

Kan patient(e) voor nazorg weer bij u terecht?

Indien reeds diagnostiek en/of behandeling heeft plaatsgevonden dan ontvangen wij graag:

- \* behandelplan / ontslagbrief
- \* DSM IV-classificatie
- \* kopieën van reeds uitgevoerde onderzoeken en intake

Alle zorg binnen Eleos 'de fontein' is gespecialiseerde GGZ.

Met het ondertekenen van dit formulier bevestigt u te verwijzen voor gespecialiseerde GGZ.

dd .....-.....-.....

Handtekening verwijzend psychiater + AGB code

Voor overleg kunt u contact opnemen met de patiëntenstroomcoördinator binnen kantoor tijden  
088-8921358

Dit formulier terugsturen naar:

Email: [aanmeldingen.defontein@eleos.nl](mailto:aanmeldingen.defontein@eleos.nl)

Fax: 088-8920261

Eleos 'de fontein'  
t.a.v. Patiëntenstroomcoördinator  
Postbus 468  
3720 AL Bilthoven