Naam Zorgaanbieder: [Naam praktijk/instelling]
[Straatnaam + huisnummer]
[Postcode + Plaats]
[Telnr.]
[E-mailadres]

Datum verwijzing: [dd-mm-jjjj]

Gegevens patiënt

* Naam: [Voor- en achternaam]
* Geboortedatum: [dd-mm-jjjj]
* BSN: [123456789]
* Adres: [Straatnaam + huisnummer, postcode + plaats]

Betreft: verwijzing naar praktijk De Slaapdokter

Geachte collega,

Hierbij verwijs ik dhr./mw. [Achternaam patiënt] naar praktijk *De Slaapdokter* voor diagnostiek en behandeling binnen de specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ).

Aanleiding voor verwijzing:
[Bijv. "Patiënt ervaart al langere tijd ernstige slaapproblemen in combinatie met stemmingsklachten en verminderde functioneren op werk. Er is onvoldoende verbetering na eerdere behandeling in de basis GGZ."]

Psychiatrische indicatie:
Er is sprake van een (vermoeden van) een psychiatrische stoornis, passend bij DSM-5 classificatie: [bijv. 296.31 – depressieve stoornis, recidiverend, licht], waarvoor nadere diagnostiek en/of behandeling gewenst is.

Graag ontvang ik een terugkoppeling over het verdere verloop van de behandeling.

Met vriendelijke groet,

[Naam verwijzer] Handtekening + stempel
[Functie, bijv. huisarts]
**AGB-code**: [AGB-code]