Drs. J.A. Bakker

Psychotherapeut

BIGnr:19913518716

AGB: 094010270

Postadres:

Lagedijk 3

1541 KA, Koog aan de Zaan

telnr: 06-18725975

www.bakkerpsychotherapie.nl

Aanmeldformulier

Aanmeldingsdatum:

Naam:

Voorletters:

Man/Vrouw:

Geboortedatum:

Burgerlijke staat (indien 18jr of ouder):

Opleidingsniveau:

BSN:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Emailadres:

**Indien jonger dan 16 jr:**

Namen ouder(s) / verzorger(s)

Is er toestemming van beide ouder(s) / verzorger(s),

0 ja 0 nee 0 anders

Handtekening ouder(s) / verzorger(s)

Huisarts:

Verwezen door:

AGB-code verwijzer (s.v.p. navragen bij assistente):

Naam ziektekostenverzekeraar (indien 18jr of ouder):

Polisnummer:

Aanmeldingsklacht:

Eerdere hulpverlening:

**BELANGRIJK:**

Om voor behandeling en vergoeding daarvan in aanmerking te kunnen komen, hebt u een verwijsbrief van uw huisarts/bedrijfsarts/medisch specialist nodig. Hierin moet vermeld staan:

1 Stempel en/of handtekening van de verwijzer

2 Datum van verwijzing

3 Verwijzing naar S-GGZ

4 Klachten waarvoor verwezen wordt en vermoedelijke DSM diagnose

5 NAW (naam, adres, woonplaats) gegevens cliënt + BSN nummer

6 Huisartsgegevens

7 Persoonlijke AGB-code verwijzende arts (dus niet die van de praktijk)