**Aanmeldformulier**

(ga met Tab-toets van veld naar veld)

**Persoonlijke gegevens**

Voorletters: ...........................................................

Roepnaam ...........................................................

Achternaam: ...........................................................

Geboortedatum: dd/mm/jjjj

Adres: ...........................................................

Postcode en plaats: ...........................................................

(Mobiele) telefoon: ..........

Emailadres: ...........................................................

BSN /sofinummer: ...........................................................

Nr paspoort/rijbewijs/ID: ...........................................................

**Verzekering**

Naam verzekeraar: ...........................................................

Polisnummer: ...........................................................

**Huisarts**

Naam: ...........................................................

Adres: ...........................................................

Postcode en plaats: ...........................................................

Telefoon: ..........

Verwezen door/aangemeld via : ...........................................................

(als dat niet uw huisarts is)

Datum 1ste contact (telefoon/mail): dd/mm/jjjj

Ik heb een geldige verwijzing\* van de huisarts: Ja [ ]  Nee [ ]

Ik ga akkoord met de betalingsvoorwaarden zoals vermeld op de website, Ja [ ]  Nee [ ] https://www.vanderburgpsychologie.nl

Gaat u akkoord met periodieke afname van vragenlijsten tbv de voortgang van behandeling? Ja [ ]  Nee [ ]

(Verzekeraars willen dat het effect van de behandeling gemeten wordt)

Gaat u akkoord met een korte brief naar de huisarts aan het begin en aan het einde van de behandeling?Ja [ ]  Nee [ ]

Elke verzekeraar vereist dat wij u vragen bij de intake het volgende mee te nemen:

* uw identiteitsbewijs, om te tonen
* Een \*geldige verwijzing van de huisarts. Daarin moet vermeld worden:

datum verwijzing

uw adresgegevens

uw BSN,

adresgegevens en functie van de verwijzer,

AGB-code verwijzer,

handtekening en/of stempel van de praktijk,

de vermoede psychische (DSM- 5) categorie,

de expliciete keuze van de verwijzer voor bggz of sggz.

*(Een verwijzing die niet aan bovenstaande voldoet, leidt tot afwijzing van de vergoeding door de zorgverzekering.)*

Wilt u alstublieft het ingevulde formulier terugsturen vóór uw eerste afspraak met Van der Burg Psychologie?