

Verwijsbevestiging

Hierbij bevestig ik de verwijzing van

dhr/mevr:

geboren:

woonachtig:

te:

voor intake, indicatiestelling en tweedelijns-psychotherapie naar:

Centrum de Rond
tnv mevr. drs. J.C.M. de Rond
big geregistreerd psychotherapeut en klinisch psycholoog
R. Schumanstraat 2
9728 SK Groningen.
T 031 (0) 50-525 91 95
E info@centrumderond.nl
W www.centrumderond.nl
F 031 (0) 50-527 73 21

Deze verwijzing vindt plaats in verband met
(korte schets van problematiek)

Aanvullend overleg over deze verwijzing is (graag keuze aankruisen)

Dringend gewenst
Gewenst
Niet nodig

Datum

Huisarts
(stempel/handtekening)

Praktijkadres