

## Medisch verslag

### ***Cliëntgegevens***

Naam en voornaam : .....

Geboortedatum : .....

Rijksregisternummer : .....

### ***Diagnose DSM – IV*** (GEEF CODE EN VOLUIT)

#### **As 1 – Klinische - stoornissen**

1					
2					
3					

#### **As 2- Persoonlijkheidsstoornissen/zwakzinnigheid**

1					
2					

#### **As 3 – Somatische aandoeningen**

1					
2					
3					

Hoofddiagnose	
<input type="checkbox"/>	op as 1
<input type="checkbox"/>	op as 2
<input type="checkbox"/>	op as 3



**As 4 – Psychosociale en omgevingsproblemen**

- Geen problemen aangeduid
- Binnen de primaire steungroep
- Gebonden aan de sociale omgeving
- Opvoedingsproblemen
- Werkproblemen
- Woonproblemen
- Financiële problemen
- Met toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten
- Met justitie/politie of misdaad
- Andere psychosociale en omgevingsproblemen

**As 5 – Algemene beoordeling van het functioneren**

GAF-score: .....

*Datum* : .....

*Naam* : .....

*Handtekening* : .....

