

## Verwijzing naar Revalidatiearts

### Gegevens Patiënt

Naam : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_  
Woonplaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
BSN : \_\_\_\_\_

Geachte collega,

Hierbij verwijst ik patiënt in verband met onderstaande diagnose:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Gegevens verwijzer

Naam : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_  
Woonplaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel:

Handtekening:

\_\_\_\_\_