|  |  |
| --- | --- |
| Weledelgeleerde heer/mevrouw $$gpDoctorName$$, huisarts  $$gpDoctorStreet$$ $$gpDoctorStreetNumber$$  $$gpDoctorZipcode$$ $$gpDoctorCity$$  $$locationAddressCity$$, $$prettyDate$$ |  |

**Betreft: Rapportageformulier DTL**

|  |  |
| --- | --- |
| Cliëntgegevens | |
| Naam | $$patientFullName$$ |
| Geboortedatum | $$patientDateOfBirth$$ |
| BSN | $$patientSocialSecNr$$ |
| Huisadres | $$patientStreet$$ $$patientHouseNumber$$  $$patientZipcode$$ $$patientTown$$ |
| Telefoonnr. | $$patientPhone$$ |

Geachte $$gpDoctorName$$,

**Reden contact logopedist**

Hulpvraag:  
$$\_ERGO\_ANAMNESE.hulpvraagClient$$

**Screening**

|  |  |
| --- | --- |
| Hulpvraag | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.hulpvraagDTL$$ |
| Verwachtingen cliënt | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.verwachtingenDTL$$ |
| Ervaren functioneringsproblemen | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.ervarenFuncProblemenDTL$$ |
| Factoren van invloed op ervaren functioneringsproblemen | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.factErvarenFuncProblemenDTL$$ |
| Aanvullende medische gegevens | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.aanvullendeMedischeGegevens$$ |
| Conclusie screening | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.conclusieScr$$ |
| Toelichting | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.toelichtingPluis$$ |
| Toestemming patiënt voor overleg (huis)arts en/of andere professional? | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.toestOverlegHaDTL$$ |
| Datum toestemming patiënt voor overleg (huis)arts en/of andere professional | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.toestOverlegHaDTLdatum$$ |
| Resultaat overleg met (huis)arts en/of andere professional | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.resultaatOverlegArtsProfessional$$ |
| Aanvraag voor nadere diagnostiek of aanvullende (medische) gegevens | $$\_LOGO\_AANMELDING\_V2.aanvraagDiagnostiek$$ |

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Mocht u nog vragen hebben, kunt u contact opnemen via telefoonnummer: $$doctorPhone$$ of via één van onderstaande e-mailadressen.

Met vriendelijke groet,

$$doctorName$$

$$currentUserFunction$$

Email: $$doctorEmail$$