

## **Verwijsbrief voor polikliniek of kliniek van SEIN**

Graag voor- en achterzijde formulier volledig invullen

### Patiëntgegevens:

Achternaam : .....

Indien gehuwd,  
geboortenaam : .....

Voorletters : .....

Roepnaam : .....

Geboortedatum : .....  Man  Vrouw

Straat + huisnummer : .....

Postcode/ Woonplaats : .....

Telefoonnummer: : .....

E-mail adres : .....

BSN-nummer : .....

Zorgverzekeraar : .....Polisnummer.....

### Huisarts patiënt:

Naam : .....

Adres : .....

Woonplaats : .....

### Verwijzer en naam zorginstelling:\*

Naam verwijzer : .....

AGB-code verwijzer : .....

Naam zorginstelling : .....

Telnr. zorginstelling : .....

\* We accepteren alleen verwijzingen van erkende verwijzers, het overzicht is te vinden op de SEIN-website [https://www.sein.nl/fileadmin/user\\_upload/diagnose\\_en\\_behandeling/documenten/Overzicht\\_verwijzer\\_medisch\\_specialistische\\_zorg\\_per\\_zorgverzekeraar\\_vanaf\\_1-1-2019.pdf](https://www.sein.nl/fileadmin/user_upload/diagnose_en_behandeling/documenten/Overzicht_verwijzer_medisch_specialistische_zorg_per_zorgverzekeraar_vanaf_1-1-2019.pdf)

**Toelichting op verwijzing:**

Naam verwijzer :.....

Datum :.....

Handtekening verwijzer :.....

Met deze verwijsbrief, ontvangen wij ook graag relevante informatie zoals de uitslag van een MRI onderzoek of EEG onderzoek.

Voor aanmelding van (nieuwe) patiënten graag het verwijsformulier veilig mailen of faxen naar het betreffende SEIN poliklinieksecretariaat.