



Bij deze verwijs ik:

Naam deelnemer	
Adres	
Telefoonnummer	
Geboortedatum	
Email-adres	
BSN nummer	
Zorgverzekeraar	
Verzekeringsnummer	

Inclusiecriteria

<input type="radio"/> BMI >25 en co-morbiditeit	<input type="radio"/> BMI >30	<input type="radio"/> Voldoende gemotiveerd
---	-------------------------------	---

Relevante medische voorgeschiedenis en/of co-morbiditeit

Medicatie

Toelichting op motivatie voor het programma

Ondertekening deelnemer

- JA; Ik geef toestemming aan mijn huisarts om mijn persoonsgegevens en medische gegevens beschikbaar te stellen via een digitaal systeem.**
- Waardoor de betrokken zorgverleners in het kader van mijn behandeling deze kunnen uitwisselen
- Waardoor Catena in staat wordt gesteld het declaratieverkeer tussen betrokken zorgverleners en de zorgverzekeraar te regelen;

- JA; Ik zal minstens 80% van de bijeenkomsten van het GLI programma bijwonen**

VERWIJSFOMULIER LEEFSTIJLCOACH COOL

Handtekening deelnemer:	Datum:
--------------------------------	---------------

Naam verwijzer:	Handtekening verwijzer:
Datum:	
AGB code:	

Verwijzing leefstijlcoach:

- Drachten
- Drogeham
- Sneek/Bolsward