Etiket met patiëntidentificatie: Naam, ID-nummer, Volgnr. Med. Behandeling

Toegezonden op: dd.mm.jjjj aan: .....

Diagnose DSM-IV bij einde behandelings- verblijfsperiode:

Dit formulier enkel invullen indien de vorige diagnose niet langer geldt.

Geef code en voluit:

MT17.01-03 **As 1 - Klinische stoornissen**		
1		.....
2		.....
3		.....

MT17.04-05 **As 2 - Persoonlijkheidsstoornissen / Zwakzinnigheid**		
1		.....
2		.....

MT17.06-08 **As 3 - Somatische aandoeningen**		
1		.....
2		.....
3		.....

MT17.09 **Hoofddiagnose:**	
☐	op as 1
☐	op as 2
☐	op as 3

Kruis aan (indien eerste rij aangekruist, verder openlaten):

MT17.10-19 **As 4 Psychosociale en omgevingsproblemen**	
☐	Geen problemen aangeduid
☐	Binnen de primaire steungroep
☐	Gebonden aan de sociale omgeving
☐	Opvoedingsproblemen
☐	Werkproblemen
☐	Woonproblemen
☐	Financiële problemen
☐	Met toegankelijkheid v.d. gezondheidsdiensten
☐	Met justitie/politie of misdaad
☐	Andere psychosociale en omgevingsproblemen

MT17.20 **As 5 Algehele beoordeling van het functioneren:**	
GAF-score:	

Ingevuld op:

.....

Handtekening:

.....