

Kindt Clinics Amsterdam
Karel du Jardinstraat 33-4
1072 SG Amsterdam

www.kindtclinics.com
info@kindtclinics.com
020 7781 291



Brief voor cliënt en ouders: behandeling van je fobie

Beste cliënt,

Je hebt last van een fobie en wil hiervoor een behandeling volgens de Memrec-methode.

Voor de behandeling is het nodig dat je eigen huisarts bijgevoegd formulier invult. Hiermee verwijst je huisarts je naar ons. Dit kan nodig zijn voor de vergoeding vanuit je gemeente. Ook geeft je huisarts op het formulier aan of er medische contra-indicaties bekend zijn voor het gebruik van Propranolol, de pil die onderdeel is van de Memrec-methode.

Wil je dit formulier door je huisarts laten invullen? Wij ontvangen graag een foto of scan van het ondertekende formulier per Whatsapp of email. Wij voegen het formulier dan toe aan je dossier, waarna we de behandeling kunnen inplannen.

Voor informatie over de behandelmethode kun je terecht op onze website www.kindtclinics.com of contact met ons opnemen via 020 7781 291 / info@kindtclinics.com.

Met vriendelijke groet, namens het team van Kindt Clinics,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Merel Kindt', written over a horizontal line.

Prof. dr. Merel Kindt (GZ-psycholoog)
Drs. Emmeke Eijkelkamp (huisarts)

Kindt Clinics Amsterdam
Karel du Jardinstraat 33-4
1072 SG Amsterdam

www.kindtclinics.com
info@kindtclinics.com
020 7781 291



Formulier voor huisarts: Verwijzing + gebruik propranolol (Jeugd)

Patiëntgegevens

Naam:
Adres:
Geboortedatum:
BSN:
Verzekeringsgegevens:

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt verwijs ik naar de ggz, omdat sprake lijkt van een fobie voor _____

Aanvullende informatie:

Lengte (m)	
Gewicht (kg)	
Tannerstadium 5 bereikt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Bloeddruk	
Hartslag (BPM)	
Medische voorgeschiedenis en medicatiegebruik (eventueel in apart document)	
Contra-indicaties voor het gebruik van Propranolol (maximaal 2 dagen 1 dd 20 mg)	<input type="checkbox"/> Geen contra-indicaties bekend <input type="checkbox"/> Wel contra-indicaties bekend, namelijk:
Intrinsieke motivatie voor behandeling	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onduidelijk

Met vriendelijke groet,

_____ (naam huisarts)

_____ (naam praktijk)

_____ (postcode praktijk)

_____ (datum)