

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

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



Brief voor cliënt: behandeling van je angstklachten

Beste cliënt,

Je hebt last van angstklachten en wil hiervoor graag een behandeling bij Kindt Clinics.

Met bijgevoegd formulier verwijst je huisarts je naar ons. Dit is nodig om de behandeling gedeeltelijk vergoed te krijgen van je zorgverzekeraar. 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 behandeling angstklachten + gebruik propranolol

Patiëntgegevens

Naam:
Adres:
Geboortedatum:
BSN:
Zorgverzekeraar:

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt verwijst ik naar de ggz.

Ik vermoed dat er sprake is van een DSM-stoornis:

- Specifieke fobie
- Paniekstoornis
- PTSS

Aanvullende informatie:

Er zijn geen contra-indicaties voor het gebruik van propranolol (maximaal 2 dagen 1 dd 40 mg) door mijn patiënt.

Met vriendelijke groet,

..... (naam huisarts)

..... (naam praktijk)

..... (postcode praktijk)

..... (verwijsdatum)