**Verwijsbrief voor het CooL-programma:**

**\*Gegevens patiënt:**

Naam:   
Adres:  
Geboortedatum:  
Telefoonnummer:  
Mailadres:  
BSN-nummer:  
Naam zorgverzekeraar:  
Relatienummer zorgverzekering:  
Gemeten waarden, gewicht en Body Mass Index (BMI):   
Toelichting over de patiënt:   
  
  
**\*Reden van doorverwijzing:**   
  
Overgewicht, te hoge BMI en/of aan overgewicht gerelateerde gezondheidsklachten:

Motivatie patient:  
Termen: ‘verwijzing voor GLI (gecombineerde leefstijlinterventie) en/of CooL-programma’

**\*Gegevens van de verwijzer:**  
  
Naam huisartsenpraktijk/medisch zorgcentrum:  
Naam huisarts/medisch specialist:  
Telefoonnummer praktijk/afdeling:  
Mailadres praktijk/afdeling:  
AGB-code huisarts/medisch specialist:  
Mailadres huisarts/medisch specialist:

Datum van de verwijzing : Handtekening verwijzer: