**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: