

Verwijsbrief deelname GLI-leefstijlinterventie programma

Naam patiënt: _____

Naam huisarts: _____

Datum verwijzing: _____

Handtekening huisarts: _____

Patiënt wil het programma volgen: **Cool** **BeweegKuur** **SLIMMER**

Patiënt voldoet aan de inclusiecriteria van het leefstijlprogramma:

- Een volwassene (18 jaar en ouder) met overgewicht; BMI van 25 – 30 én met daarbij (matig) verhoogd risico op DM2 of CVA
- Een volwassene (18 jaar en ouder) met obesitas; BMI van 30 of hoger

Aanvullend:

- Voldoende gemotiveerd

Exclusiecriteria:

Geen harde eisen maar advies om deelnemers te excluderen met volgende kenmerken: Nederlandse taal niet of onvoldoende beheersen, Gedragsproblemen, Verstandelijke beperking (IQ<80), Onderliggende psychopathologie, Behandelbare onderliggende oorzaken, Wilsonbekwaam (zonder toestemming wettelijke vertegenwoordiger)