

## Verwijsbrief deelname GLI-leefstijlinterventie programma

**Naam patiënt:** \_\_\_\_\_

**Naam huisarts:** \_\_\_\_\_

**AGB code huisartsenpraktijk:** \_\_\_\_\_

**Datum verwijzing:** \_\_\_\_\_

**Handtekening huisarts:** \_\_\_\_\_

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

**Patiënt voldoet aan de inclusiecriteria van het leefstijlprogramma:**

### Cool en BeweegKuur

Patiënt voldoet aan een van de onderstaande inclusiecriteria:

- 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)