



Verwijzing bijzondere tandheelkunde

Standaard verwijfsbrief voor verwijzing bijzondere tandheelkunde

Zorgverlener

Telefoonnummer

Naamstempel zorgverlener

Datum verwijzing

Verzekerde

Voorletter(s) en achternaam

M

V*

Geboortedatum

Verzekernummer

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

Verzoek*

Advies en terugverwijzing

Tijdelijke overname van behandeling

Gedeeltelijke behandeling

Gehele behandeling

Anders nl.

Relevante historie

Eigen bevindingen

Eigen inspanningen ter attentie van het geconstateerde probleem en het resultaat

Concrete vraagstelling

* Aankruisen wat van toepassing is

Wensen ter attentie van eventuele participatie in de behandeling

Ondertekening

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Handtekening zorgverlener

--