

wwwSTANDAARD VERWIJSBRIEF

VOOR VERWIJZING NAAR EEN INSTELLING VOOR BIJZONDERE TANDHEELKUNDE

VERWIJZING BIJZONDERE TANDHEELKUNDE

| | |
|--|---|
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> naamstempel tandarts telefoon: datum verwijzing: - - | Gegevens patiënt: naam: m/v adres: postcode: woonplaats: geboortedatum: - - telefoon: Verzekering polisnummer |
|--|---|

Verzoek:

advies en terugverwijzing
 tijdelijke overname van behandeling gedeeltelijke behandeling
 gehele behandeling

Relevante historie

Eigen bevindingen

Eigen inspanningen t.a.v. het geconstateerde probleem en het resultaat

Concrete vraagstelling

| | |
|--|--------------------------------|
| Wensen t.a.v. eventuele participatie in de behandeling | handtekening tandarts |
|--|--------------------------------|