

Verwijsformulier voor verwijzing door tandarts naar
Centrum Bijzondere Tandheelkunde Vogellanden Zwolle



Gegevens tandarts

Naam:

Adres:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-Mail:

Gegevens patiënt

Man Vrouw

Naam:

Voorletters:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode/Plaats:

Telefoonnummer:

BurgerServiceNummer (BSN):

Verzekeringsmaatschappij:

Polisnummer verzekering:

Verzoek

Advies en terugverwijzing

Tijdelijke overname van de behandeling

Gedeeltelijke behandeling

Gehele behandeling

Ander verzoek, namelijk:

Relevante historie (röntgenbeelden toevoegen als bijlage svp!)

Eigen bevindingen

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

Concrete vraagstelling

Wensen t.a.v. eventuele participatie in de behandeling

Handtekening tandarts

Datum: