

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:	
E-mail:	
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:

--

--