



Centrum Bijzondere Tandheelkunde - Verwijsformulier

Gegevens tandarts

Naam:

Adres:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

Gegevens patiënt

man vrouw

Naam:

Voorletters:

Geboortedatum:

Adres: Postcode / plaats:

Telefoonnummer:

Burgerservicenummer (BSN):

Zorgverzekeraar:

Polisnummer zorgverzekering:

Verzoek

- Advies en terugverwijzing
- Tijdelijke overname van de behandeling
- gedeeltelijke behandeling
- gehele behandeling
- Ander verzoek, namelijk

Relevante historie:

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

Formulier sturen naar:

cbt@flevoziekenhuis.nl

OF

Flevoziekenhuis
Centrum Bijzondere Tandheelkunde
Postbus 3005
1300 EG Almere

Contact

Centrum Bijzondere Tandheelkunde, 036 868 8649