

Verwijsbrief kids

Tandpark

Verwijzer

Naam praktijk _____

Naam verwijzer _____

Straat / huisnummer _____

Postcode / plaats _____

Telefoon _____

E-mail _____



—
kindertandheelkunde

Patiënt

Voornaam _____

Achternaam _____

Burgerservicenummer _____

Straat / huisnummer _____

Postcode / plaats _____

Telefoon _____

E-mail _____

Patiënt is dit jaar op consult geweest op _____

Reden van Verwijzing

Behandeling

Angst

Korte omschrijving reden van verwijzing _____

Patiënt retour eigen tandarts na behandeling

Indien mogelijk vragen wij u relevantie medische en tandheelkundige informatie (anamnese, röntgenfoto's, opgesteld behandelplan in uw praktijk, etc.) per mail naar ons toe te sturen of aan de patiënt mee te geven.

Patiënt retour eigen tandarts bij bereiken 18-jarige leeftijd