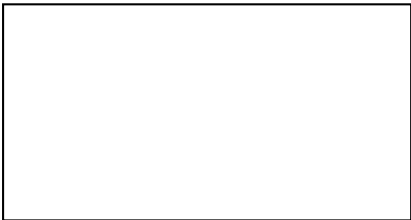


Standaard Verwijsbrief

Voor verwijzing naar een instelling voor bijzondere tandheelkunde

	Gegevens patiënt
	naam: M/V
naamstempel verwijzer	adres:
telefoon	postcode:..... woonplaats:
e-mail adres	geboortedatum:-.....-..... telefoon:.....
datum verwijziging:-.....-.....	BSN:
	e-mail adres:
	verzekeringsmaatschappij:
	polisnummer:
	AWBZ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend

Verwijzing voor

- maxillofaciale (implantologische) prothetiek
- gehandicaptenzorg
- gnathologie
- angstbegeleiding

Verzoek

- advies en terugverwijzing
- gedeeltelijke behandeling
- tijdelijke overname van behandeling
- gehele behandeling
- anders, nl

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 verwijzer