

Formulier voor verwijzing naar Centrum Bijzondere Tandheelkunde Jellinek



Stuur het volledig ingevulde formulier naar: tandheelkunde@jellinek.nl

Alleen volledig ingevulde aanmeldformulieren worden in behandeling genomen.

Het krijgen van een afspraak betekent nog niet dat er sprake is van een centrumindicatie, dit wordt pas beoordeeld tijdens de eerste afspraak.

Gegevens verwijzer	Gegevens patiënt
Naam	Geslacht Man Vrouw X
Organisatie	Achternaam
Afdeling	Voornaam
Straat + huisnr	Geboortedatum
Postcode + plaats	BSN
Telefoonnummer	Straat + huisnr
E-mail	Postcode + plaats
Datum verwijzing	Telefoonnummer
AGB-code	E-mail
	Zorgverzekeraar
	Polisnummer

Contactpersoon/begeleider

Naam

E-mail

Telefoonnummer

Gebruik

Middel(en): Graag per categorie specificeren

Middel	Soort middel	Hoeveelheid	Frequentie	Sinds (jaartal)	Abstinent sinds (dd/mm/jjjj)
Alcohol					
Harddrugs					
Medicatie					
Anders					

Aanwezige psychische comorbiditeit

Nee

Ja, welke

Afspraakgedrag

Komt afspraken trouw na

Heeft moeite met afspraken nakomen

Zal begeleid komen

Medische bijzonderheden

Medische aandoeningen

Medicatie

Medicatielijst bijgevoegd

Bijzonderheden

Hoe vaak gaat de patiënt naar de tandarts?

Nooit

Alleen bij klachten

1 of meer keer per jaar voor controle en/of behandeling

Hoe bang is de patiënt om naar de tandarts te gaan op een schaal van 0-10?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Niet bang

Heel erg bang

Gewenste tandheelkundige behandeling

Eenmalige pijnklacht namelijk:

Dikke wang

Kiespijn

Afgebroken tand/kies

Losse tand/kies

Prothese zit te strak of te los

Prothese is gebroken

Anders namelijk

Uitgebreide behandeling/geschikt maken voor verwijzing naar reguliere tandartspraktijk

Hierbij verklaar ik dat ik het formulier volledig en naar waarheid heb ingevuld

Handtekening verwijzer

Zie de behandelvoorwaarden op onze [website](#).

Stuur het volledig ingevulde formulier naar: tandheelkunde@jellinek.nl