

Hiermee stem ik in met het hieronder beschreven intake protocol om patiënt te worden bij Tandartspraktijk van Rijswijck.

- Als eerste zal er een consult gepland worden waar 2 röntgenfoto's gemaakt en besproken worden. Voor dit consult worden de codes C001 en X10 (2x), (mogelijk ook c010 afhankelijk van uw medische gezondheid) in rekening gebracht.
- Mocht er al meteen een uitgebreider behandelplan nodig zijn, dan zal er een tweede consult volgen waarin dit uitgewerkt en besproken wordt. Hiervoor worden modellen en extra röntgenfoto's gemaakt. Hiervoor worden de codes: C013 (plus ongeveer 45 euro techniekkosten), X21 en C012 gedeclareerd.
- Hierna wordt besloten of u patiënt wilt/kunt worden bij Tandartspraktijk van Rijswijck.
- De codes zijn vastgesteld door de NZA, de honorering hiervoor ook. Deze kunt u vinden op onze website: [www.tandartsdruten.nl](http://www.tandartsdruten.nl)
- U gaat dan tevens akkoord met de volgende voorwaarden/afspraken:
  - Ik heb mijn gegevens correct ingevuld.
  - Ik heb kennis genomen van de algemene voorwaarden zoals vermeld op het afsprakenkaartje.
  - De behandelingen vinden in overleg plaats.
  - De behandelingen worden per pin voldaan (alleen in overleg met de tandarts kan hiervan worden afgeweken).
  - Ik zal optimaal meewerken aan het gezond houden van mijn mond.

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voorvoegsels: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

BSN nummer: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_ Huisnr: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon prive: \_\_\_\_\_

Telefoon werk: \_\_\_\_\_

Mobiel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Verzekering: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_

Medicatie: \_\_\_\_\_

Huidige tandarts \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Handtekening bovenstaande of ouder/verzorger: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_