

orthodon



Formulier voor het Starten van een Orthodontische Behandeling

Patiëntgegevens:

Naam van de patiënt: _____

Geboortedatum: _____

Informatie over de Behandelende Tandarts:

Naam van de behandelende tandarts: _____

Praktijknaam: _____

Adres van de praktijk: _____

Telefoonnummer van de praktijk: _____

E-mailadres van de tandarts: _____

Orthodontische Indicaties:

Is de mondhygiëne van de patiënt optimaal? (Ja / Nee) Indien "Nee", gelieve eventuele opmerkingen te geven:

Is er cariës aanwezig bij de patiënt? (Ja / Nee) Indien "Ja", gelieve eventuele cariëslocaties en opmerkingen te geven:

Is er sprake van andere orale gezondheidsproblemen die een orthodontische behandeling kunnen beïnvloeden? (Ja / Nee) Indien "Ja", gelieve deze problemen en opmerkingen te specificeren:

orthodon



Heeft de patiënt eventuele allergieën of medische aandoeningen die van belang kunnen zijn voor de orthodontische behandeling? (Ja / Nee) Indien "Ja", gelieve deze allergieën of medische aandoeningen te specificeren:

Verklaring van de Behandelende Tandarts:

Ik, _____, verklaar hierbij dat de bovengenoemde patiënt in aanmerking komt voor een orthodontische behandeling op basis van de beoordeelde mondhygiëne en de afwezigheid van cariës, zoals hierboven vermeld.

Handtekening en RIZIV van de behandelende tandarts: _____

Datum: _____

Ik verklaar hierbij dat een orthodontische behandeling voor de bovengenoemde patiënt niet kan worden gestart totdat de mondhygiëne van de patiënt op een acceptabel niveau is. Het is essentieel dat de patiënt de juiste mondverzorgingsinstructies opvolgt en eventuele gebreken in de mondhygiëne aanpakt voordat de orthodontische behandeling kan worden gestart. Dit is van cruciaal belang om een succesvolle orthodontische behandeling te waarborgen en complicaties te voorkomen.

Dit formulier dient als bewijs van de voorbereiding van de patiënt voor een orthodontische behandeling en moet worden bijgevoegd aan het patiëntendossier voor toekomstige referentie.