



Gegevens patiënt

De heer/mevrouw _____

Adres _____

Postcode/woonplaats _____

Geboortedatum _____

BSN-nummer _____

Zorgverzekeraar + relatienummer _____

PPS: _____

Gegevens tandarts

Praktijk _____

Telefoon _____

e-mailadres _____

Reden verwijzing

Gebitsreiniging

Nazorg

Start paro-traject

Anders, namelijk: _____

Patiënt geeft toestemming voor het versturen van gegevens van tandarts.

Graag ontvangen wij de meest recente röntgenfoto's van de patiënt.

U kunt dit formulier via zorgmail versturen naar: 500145793@lms.lifeline.nl of balieb@demondhygienist.net

Contactgegevens De Mondhygiënist



024-3506709



balieb@demondhygienist.net



demondhygienist.net

📍 Nijmegen

Kanunnik Mijllinckstraat 1A
6525 WS Nijmegen

📍 Wijchen

Kasteellaan 82
6602 DJ Wijchen