

# Behandelkaart



Naam: .....

Voornaam: .....

Geboortedatum: .....

Organisatie: .....

Contactgegevens organisatie: .....

.....

Mutualiteit: .....

## Gegevens van de tandarts

.....

.....

.....

## Odontogram

- Voor afwezige elementen X
- Voor cariës/gaatjes O
- Voor klinisch zichtbare ontstekingshaarden !



# Volgende afspraken

Wat er moet gebeuren	Dag, datum en uur

# Wat wil ik dat mijn tandarts weet

.....

.....

.....

.....

# Informatie voor het ziekenfonds

Reden derde betaler

- financiële noodsituatie
- andere

Bezoek aan tandarts in de voorbije 2 jaren?

- nee
- ja      datum: .....
- behandeling: .....