

Gelieve hier naamstempel te plaatsen



Aanvraagformulier voor orthodontische hulp

Verzekerde

Voorletter(s) en achternaam M V*

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Geboortedatum Verzekernummer

Orthodontische hulp n.b. röntgenfoto's desgevraagd te overleggen

<input type="checkbox"/> Eigen tandarts/verwijzer:	<input type="checkbox"/> Saggitale overbeet <input type="text"/> mm	<input type="checkbox"/> Dwangbeet
<input type="checkbox"/> Reeds eerder behandeld	<input type="checkbox"/> Omgekeerde sag. overbeet, el: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Agenesie, el: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Functionele afwijking	<input type="checkbox"/> Ruimtegebrek bovenkaak	<input type="checkbox"/> Toe te passen apparaat:
<input type="checkbox"/> Esthetische afwijking	<input type="checkbox"/> Ruimtegebrek onderkaak	<input type="checkbox"/> Uitneembaar en/of
<input type="checkbox"/> Kaakrelatie: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verticale overbeet <input type="text"/> mm	<input type="checkbox"/> Gedeeltelijk vast en/of
	<input type="checkbox"/> Verticale openbeet <input type="text"/> mm	<input type="checkbox"/> Volledig vast

Toelichting:

Datum

Handtekening tandarts/orthodontist**:

Plaats

In te vullen door MCA

Reden A.T./A.O. (reden afwijzend advies)

Advies is gebaseerd op:*

Gegevens aanvraag

Modellen

Röntgenfoto's

Onderzoek verzekerde

Datum advies

Advies

Toegestaan Afgewezen

Paraaf: A.T./A.O.

* Aankruisen wat van toepassing is ** Doorhalen wat niet van toepassing is.