

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Vereiste behandeling (inclusief eventuele controles en hun periodiciteit/mogelijke gevolgen)

(De tegemoetkoming van de Waarborg 'Ongeval' wordt beperkt tot 2 jaar te rekenen vanaf de datum van het ongeval)

Type verzorging	Details van de verzorging	Nummer of aantal van de tanden	Schatting van het honorarium
Uitgevoerde dringende behandeling + datum			
Preventieve verzorging			
Curatieve verzorging			
Parodontologie			
Radiologie			
Tandprothesen: - uitneembare - vaste			
Andere: - extractie - fixatiespalk -			

Ik voeg de bijbehorende röntgenfoto's en foto's toe.

Geschatte einddatum behandeling:

Datum: Handtekening en stempel van de zorgverlener: