

Intake Formulier

Geachte heer/mevrouw,

Wilt u patiënt worden in onze praktijk?

Gaarne verzoeken wij u dit intake formulier voor ons in te vullen.

Door zo veel mogelijk gegevens van u te hebben, door zo goed mogelijk van uw situatie op de hoogte te zijn, kunnen wij de behandelingen op uw persoonlijke situatie afstemmen.

Gelieve in blokletters in te vullen!

Datum:

Persoonsgegevens

Naam.....

Voornaam.....

Voorletters.....

Geboortedatum

Adresgegevens

Straat + huisnr.....

.....

Postcode.....

Plaats

..

Contact

Tel. nr. thuis.....

Tel. nr. mobiel.....

E-mail adres

.....

Verzekeringsgegevens

Verzekeraar.....

Verzekeringsnr.....

BSN

Bent u aanvullend verzekerd voor tandheelkundige zorg? Ja/Nee

Medische Gegevens

Huisarts.....

Plaats

Hierbij geef ik aan de door mij ingevulde gegevens naar waarheid te hebben ingevuld.

Hierbij geef ik aan dat ik de privacyverklaring heb ontvangen en doorgelezen. En daarmee instem.

Hierbij geef ik toestemming voor het gebruik van NAW-gegevens en e-mailadressen voor doeleinden die niet direct de behandelovereenkomst betreffen.

Handtekening Patiënt

Plaats
