

3 Orthodontische behandeling aanvraag *(verplichte velden)*

Het laten opstellen van een behandelplan voor het starten of voortzetten van een orthodontische behandeling **voorzien van een tijdsplanning en een begroting** ← *meezenden als bijlagen*

Het starten van een orthodontische behandeling **voorzien van het behandelplan, tijdsplanning en de begroting** ← *meezenden als bijlagen*

Het voortzetten van een orthodontische behandeling **voorzien van het behandelplan, tijdsplanning en de begroting** ← *meezenden als bijlagen*

Anders, namelijk _____

Toelichting tandarts _____

Hoe is de mondhygiëne _____

Hoe is de parodontale toestand van het gebit _____

Hoe is de toestand op het vlak van de restauratieve tandheelkunde (caviteiten aard, kwaliteit en omvang van de aanwezige restauraties) _____

Toelichting tandarts _____

4 Beoordeling adviserend justitieel tandarts

Machtigingsnummer [M T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Beoordeling _____

Motivatie adviseur _____

Beoordeeld door (Handtekening) _____

NB: * Onvolledig ingevulde formulieren worden retour gestuurd! * Beoordeelde machtigingsformulieren worden door de zorgprofessional opgenomen in het medisch dossier.