

## Inventarisatieformulier mondzorg

### Gegevens patiënt /cliënt

dhr/mw: .....

naam: .....

adres: .....

telefoonnr: .....

geboortedatum: .....

Eventueel contactpersoon/vertegenwoordiger patiënt /cliënt:

naam: .....

telefoonnr: .....

### Vragen

- heeft u eigen tanden en/of een (volledige) prothese? ja/nee
- gaat u naar de tandarts? ja/nee
- heeft u klachten (bijv. kauwen, droge mond, vieze mondgeur...)? ja/nee

### Ingevuld door

naam: .....

functie: .....

telefoonnr: .....

**Gaat patiënt /cliënt akkoord met een verwijzing naar de tandarts: ja/nee**

Een ingevuld inventarisatieformulier graag mailen naar: [info@tpbinnenweg.nl](mailto:info@tpbinnenweg.nl) (of opsturen). Voor vragen kunt u contact opnemen met Tandartspraktijk Binnenweg: T 0346-28 43 48

*Tandartspraktijk Binnenweg neemt een eventuele verwijzing in behandeling namens de tandartspraktijken in de kring Vechtstreek.*