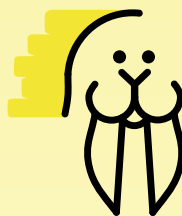


Aanmeldingsformulier



JEUGDTANDZORG
WEST

Calandstraat 1
2521 AD Den Haag
070 - 305 12 00

Ondergetekende wenst zijn/haar zoon/dochter*) te laten deelnemen aan de Jeugd tandzorg.

Roepnaam: _____ Achternaam: _____ Geboortedatum: _____

Adres: _____ Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummers: _____

Heeft u andere kinderen die deelnemer zijn bij de Jeugd tandzorg? Ja / Nee

Wilt u dat uw kind deelneemt aan de haal- en brengservice?

Ja, Naam school: _____

Adres school: _____

Groep: _____

Nee

*Plak hier een kopie
van de zorgverzekeringspas
of stuur een kopie
van het polisblad mee*

Bij welke Zorgverzekeraar is uw kind verzekerd?

_____ Polisnummer: _____

Voor de tandarts is het belangrijk om op de hoogte te zijn van de gezondheidstoestand van uw kind, wilt u daarom de volgende vragen beantwoorden?

- Heeft uw kind hart-, vaat- of bloedafwijkingen gehad? Ja, _____ nee
- Is uw kind overgevoelig voor bepaalde stoffen? Ja, welke: _____ nee
- Gebruikt uw kind regelmatig medicijnen? Ja, welke: _____ nee
- Is uw kind onder behandeling van een specialist (geweest)? Ja, waarvoor: _____ nee
- Naam van de huisarts: _____ Telefoonnr.: _____

Wij verzoeken u ons te informeren indien belangrijke veranderingen in de gezondheidstoestand van uw kind zich voordoen. Ook als u verhuist vernemen wij dit graag van u.

Handtekening ouder/verzorger: _____ Datum: _____

Wilt u dit formulier volledig invullen en afgeven op school, bij een van de centra van de Jeugd tandzorg of sturen aan de Jeugd tandzorg, Antwoordnummer 10012, 2501 VB Den Haag.
De aanmelding kan alleen in behandeling worden genomen indien voorzien van handtekening van één van de ouders/verzorgers.

Neem bij elk bezoek uw Zorgverzekeringspas mee!

Deze gegevens worden opgenomen in het patiëntenbestand van de Jeugd tandzorg West. Op dit bestand is de Wet Persoonsregistratie van toepassing.

