

Behandelingsplan orthodontie



In te dienen als aanvulling bij de aanvraag
tussenkost Dentimut Plus

Naam van de patiënt:

Rijksregisternummer:

of breng een identificatievignet aan

1. CONSULTATIES

Bedrag van één consultatie: €

(Indien betaling per forfait, gelieve enkel het bedrag van de consultatie te vermelden)

2. APPARATUUR

Fase		Apparaat	Datum plaatsing	Totale kost
Voor- bereidend	☐	Interceptive behandeling (<i>spreider, ...</i>)		€
	☐	Andere:		€
	☐	Blokjes boven (maxillair)		€
	☐	Blokjes onder (mandibulair)		€
	☐	Aligners boven – Totaal aantal indien gekend:		€
	☐	Aligners onder – Totaal aantal indien gekend:		€
	☐	Andere:		€
Retentie	☐	Retentiedraad boven		€
	☐	Retentiedraad onder		€
	☐	Retentiebeugel boven		€
	☐	Retentiebeugel onder		€

Geschatte kost voor de behandeling: €

Geschatte duur van de behandeling: maanden.

3. ANDERE OPMERKINGEN

.....
.....
.....

Datum : / / **Handtekening en stempel orthodontist:**