

## Verwijsbrief naar het Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT)

Beste collega,

Hierbij verwijs ik mijn patiënt naar het CBT. Hieronder vindt u de relevante informatie.

### Gegevens patiënt

Achternaam:	
Voornaam:	
Geslacht:	Man / Vrouw (doorhalen wat niet van toepassing is)
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Geboortedatum:	
Telefoon:	
BSN:	
E-mail:	

### Gegevens verwijzer

Naam praktijk:	
Naam verwijzer:	
AGB code:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoon:	
E-mail:	
Datum verwijzing:	

### 1. Specialisme (kies wat van toepassing is)

- Angstbegeleiding
- Gehandicaptenzorg
- MFP
- Gnathologie
- Kinderen
- Kokhalzen
- Medisch gecompromitteerd
- Geriatrie
- Psychiatrie

## 2. Reden van verwijzing

*Korte omschrijving van de reden en het probleem waarvoor u verwijst.*

## 3. Wat verwacht ik van het CBT?

- Advies en terugverwijzing
- Tijdelijke overname van behandeling (*niet voor kinderen <18 jaar*)
- Gedeeltelijke behandeling
- Gehele behandeling

## 4. Tandartsbezoek van patiënt

- Regelmatig
- Onregelmatig

Datum laatste bezoek:

## 5. Belangrijke medische en tandheelkundige informatie

*Bijvoorbeeld medicatie, eerdere behandelingen, bijzonderheden.*

## 6. Wat is al geprobeerd?

*Welke stappen zijn al gezet om het probleem op te lossen?*

## 7. Concrete vraag aan het CBT

*Bijvoorbeeld: advies, specifieke behandeling, ondersteuning.*

## 8. Samenwerking en terugkoppeling

*Geef aan hoe u wilt participeren in het traject.*

## 9. Bijlagen (indien beschikbaar)

- Historie / behandeldossier
- OPG
- Recente foto's / bitewings
- Overige:

## Belangrijke informatie voor patiënt

- Voor intake en behandeling bij het CBT wordt het jaarlijks wettelijke eigen risico gebruikt.
- Voor sommige behandelingen geldt een eigen bijdrage (zoals in een gewone tandartspraktijk).
- De eigen tandarts blijft, zo mogelijk, verantwoordelijk voor reguliere controles, behandelingen en spoedklachten tijdens het traject bij het CBT. Patiënt dient dus ingeschreven te blijven in de praktijk.
- Als er geen indicatie is voor bijzondere tandheelkunde wordt de patiënt weer retour verwezen.

Patiënt/wettelijk verantwoordelijke is op de hoogte van bovenstaande informatie.

**Naam verwijzer:**

**Datum:**

Mail het ingevulde formulier naar: [cbt@st-anna.nl](mailto:cbt@st-anna.nl).

Of stuur per post naar: Anna Ziekenhuis, t.a.v. afdeling CBT, Antwoordnummer 1003, 5660 VB Geldrop.