

## Gegevens sturen naar zorgverlener

Naam	
Adres	
PC / Woonplaats	
Emailadres	
Relatie tot patiënt	
Reden aanvraag	

## Gegevens patiënt

Naam patiënt	
Geboortedatum	
Adres	
PC / Woonplaats	
Emailadres	
Legitimatiebewijs nr.	
<b>Kopie meesturen</b>	
Wilt u de eventueel reeds met u gemaakte afspraken bij CDC annuleren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Handtekening	
Welke gegevens wenst u uit uw dossier te ontvangen (s.v.p. aanvinken wat van toepassing is)	<input type="checkbox"/> Gehele tandheelkundig dossier <input type="checkbox"/> Mijn implantaatgegevens

Het ingevulde aanvraagformulier kunt u samen met een [kopie legitimatiebewijs](#) sturen aan: CDC Complete Tandzorg | De Rijn 1 5684 PJ Best | [nfo@cdctandzorg.nl](mailto:nfo@cdctandzorg.nl)

Wij streven er naar om het dossier binnen 2 weken te versturen.