

AKKOORDVERKLARING ORTHODONTISCHE BEHANDELING

De behandelend orthodontist heeft met mij besproken welke beugel(s) er nodig zijn voor de behandeling van onderstaande en hoe lang de behandeling, naar verwachting, ongeveer zal gaan duren.

De bijhorende informatie heb ik gelezen en begrepen en ik realiseer me dat er mogelijk risico's aan de behandeling zijn verbonden.

Ik heb eveneens de verstrekte kostenindicatie gelezen en begrepen, en ga akkoord met de kosten van de behandeling.

Bij deze geef ik toestemming voor de orthodontische behandeling van

.....

.....

Voor- en achternaam patiënt

Geboortedatum patiënt

.....

.....

Datum
patiënt)

Handtekening

Relatie tot patiënt (bij minderjarige

Wij willen deze akkoordverklaring graag van u ontvangen vóór de volgende afspraak.
Bij voorkeur ontvangen we een scan of foto van de getekende verklaring via e-mail op info@orthosoestdijk.nl.

Indien dit voor u niet mogelijk is kunt u deze uiteraard ook via de post versturen of afgeven bij de balie.