# **Informatie voor de patiënt**

Naam en voornaam: ………………………………………………………………………….

Bijzondere beroepstitel: …………………………………………………………………….

RIZIV-nummer: ……………………………………………………………………………………

Ondernemingsnummer: BE ………………………………………………………………….

Rechtsvorm: natuurlijk persoon of andere: …………………………………………….

Adres Maatschappelijke zeten (indien rechtspersoon):

………………………………………………………………………………………………………….

Praktijkadres(sen): ………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….

Telefoonnummer: ……………………………………………………………………………….

Website (indien van toepassing): ………………………………………………………….

Op website vermeld e-mailadres:………………………………………………………….  
(enkel en alleen voor versturen administratieve gegevens, geen medische)

Beroepsaansprakelijkheidsverzekering:…………………………………………………

Honorariumtransparantie: de tandarts is  
Geconventioneerd / niet geconventioneerd / partieel geconventioneerd \*

Bevoegde toezichthoudende autoriteiten:

* **Visum**: FOD volksgezondheid, directoraat- generaal gezondheidsberoepen
* **RIZIV**: Galileelaan 5/01, 1210 Brussel
* **Erkenning bijzondere beroepstitel**: Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdeling Informatie en Zorgberoepen
* **Vergunning tandradiografie**: Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle (FANC)

\* Uren partiële conventie

|  |  |
| --- | --- |
| Maandag | van tot - van tot |
| Dinsdag | van tot - van tot |
| Woendag | van tot - van tot |
| Donderdag | van tot - van tot |
| Vrijdag | van tot - van tot |
| Zaterdag | van tot - van tot |

(\*) schrappen wat niet past