

VERWIJSBRIEF



Gegevens verzekerde

Naam: _____ M/V
Adres: _____
Postcode: _____ Woonplaats: _____
Geb. datum: _____ Telefoonnummer: _____

Paramedische hulp: Kaakfysiotherapie

Klinische informatie / Omschrijving

Gegevens aanvrager

Naam: _____
Adres: _____
Postcode: _____ Woonplaats: _____
Ingangsdatum: _____ AGB code: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

(Stempel)

De kaakfysiotherapeut is een fysiotherapeut gespecialiseerd in klachten aan het kaakstelsel. Op www.hetkaakhoofdcentrum.nl kunt u hierover meer informatie vinden.

Via telefoon of email kunt u bij ons een afspraak maken. Indien u een ongebruikte fysiotherapievergoeding heeft, krijgt u kaakfysiotherapie vergoed.

Neem gerust contact op als u nog vragen heeft.

HET KAAK HOOFD CENTRUM		T	085-0608628
Rijksweg Zuid 43		E	info@hetkaakhoofdcentrum.nl
6131 AL Sittard		W	www.hetkaakhoofdcentrum.nl
(Teekenschool)			