

Stichting TOP

Opleiding voor Tandartsassistenten

Lagedijk 49
1541 KB Koog aan de Zaan

Patiënt behandelverklaring

Hierbij verklaar ik dat ik mij wil laten behandelen door een gediplomeerde tandarts (docent) in het kader van de 'Beroepsopleiding voor Tandartsassistenten' verzorgt door Stichting TOP.

De behandeling vindt plaats ten tijden van een praktijkles of tijdens het afnemen van het examen van een cursist die de tandarts tijdens de behandeling zal assisteren.

De behandeling(en) bij Stichting TOP zijn voor mij kosteloos.

Ik mag er van uitgaan dat de tandarts mij zo goed mogelijk behandelt, ik draag echter zelf de verantwoordelijkheid voor de eventuele vervolg behandeling(en).

Ik ben me bewust dat Stichting TOP mij incidenteel behandelt maar dat ik niet ingeschreven kan zijn als vaste patiënt. Stichting TOP heeft geen 'patiënten bestand'. Vervolg behandeling(en) zal plaats vinden bij mijn eigen tandarts of nader af te spreken datum bij Stichting TOP.

Plaats: Koog aan de Zaan

datum:

Naam:

Adres:

Plaats:

Geboortedatum:

Handtekening:

.....