|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRAKTIJKREGISTER IN HET KADER VAN DE ACCREDITERING 2022 (online bijgevoegd bij de aanvraag voor accreditering 2022~~)~~** |

|  |
| --- |
| **Uw gegevens:** |
| **Uw naam en voornaam:** |  |
| **Uw RIZIV-nummer:** |  |
| **Uw bijzondere beroepstitel** |  |
| **Praktijkadres:****Naam:****Straat + nummer:****Postcode + Gemeente:** |  |
| **Basisgegevens praktijk** |
| 1. Beschikbaarheid in de praktijk. Aantal halve dagen per week:
2. Hoeveel tandheelkundigen werken op dit adres?
3. Oefent u in die praktijk algemene tandheelkunde uit?
4. Oefent u in die praktijk uitsluitend één tandheelkundig gebied uit?

Zo ja, welke? |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

[ ] Ja [ ]  Neen [ ] Ja [ ]  Neen [ ]  Orthodontie[ ]  Endodontie[ ]  Kindertandheelkunde[ ]  Parodontologie[ ]  Andere:  |
| **Uitrusting praktijk** |
| 5.1) Aantal installaties (units): |  |
| 5.2) Rx-apparatuur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type | Aantal | Digitaal (\*[[1]](#footnote-1)) | Zilverfilms (\*) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intra-oraal : |  |  |  |
| Panoramisch : |  |  |  |
| Teleradiografisch : |  |  |  |
| CBCT : |  |  |  |
| Andere : |  |  |  |

 |
| Erkend technische controle organisme: |  |
| 5.3) Beschikt u over een loodbescherming voor de patiënt? | [ ] Ja [ ]  Neen |
| 5.4) Welke erkende verwerver haalt uw afvalproducten op? Naam en adres: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
| 5.5) Welke sterilisatie-apparatuur gebruikt u in de praktijk?[ ]  Autoclaaf [ ]  Hete lucht [ ]  Chemiclaaf· [ ]  Andere·: |

1. (\*)Kruisje plaatsen waar nodig*.* [↑](#footnote-ref-1)