



**PRAKTIJKREGISTER IN HET KADER VAN DE ACCREDITERING 2024 (online
bijgevoegd bij de aanvraag voor accreditering 2024)**

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 tandheekundigen werken op dit adres?
- 3) Oefent u in die praktijk algemene tandheelkunde uit?
- 4) Oefent u in die praktijk uitsluitend één tandheekundig 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 (*)	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 verwerker haalt uw afvalproducten op?
Naam en adres:

5.5) Welke sterilisatie-apparatuur gebruikt u in de praktijk?

Autoclaaf

Hete lucht

Chemiclaaf

Andere-:

(*)Kruisje plaatsen waar nodig.