|  |  |
| --- | --- |
|  | **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)