



**GEGEVENS OVER DE PRAKTIJK IN HET KADER VAN DE ACCREDITERING -
2026 (online bijgevoegd bij de aanvraag voor accreditering 2026)**

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 (*)	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.