Dienst Justitiële Inrichtingen
*Ministerie van Justitie en Veiligheid*

# **Machtigingsformulier**
# Mondzorg

Datum aanvraag *(verplicht veld)* — Dag Maand Jaar

Naam inrichting/instelling

Inrichting/instelling *(verplicht veld)*

e-mailadres

(zorg)mailadres voor retourzending *(verplicht veld)*

Naam tandarts

Aanvragende tandarts *(verplicht veld)*

☐ De tandarts verklaart deze machtiging zelf te hebben ingediend.
☐ De tandarts verklaart dat de status praesens adequaat en actueel is bijgewerkt in TIS.

Is de aanvraag mede beoordeeld door collega justitieel tandarts? ☐ nee ☐ ja, naam:

## 1 Vraagt een machtiging aan voor *(verplichte velden)*

Voorletters en achternaam

Geboortedatum — Dag Maand Jaar — Geslacht ☐ man ☐ vrouw

Detentienummer

Patiënt is akkoord met inzage in TIS door de adviserend justitieel tandarts. De aanvragende tandarts heeft dit met betrokkene besproken en gedocumenteerd in TIS (aanvinken indien akkoord). ☐ nee ☐ ja

## 2 Detentiegegevens *(verplichte velden)*

Datum uit vrije maatschappij — Dag Maand Jaar

Detentie titel

Verwachte einddatum — Dag Maand Jaar

*Vervolg formulier op blad* **2** *van* 2

## 3 Bijzondere verrichting *(verplichte velden)*

| Omschrijving | Aantal |
|---|---|
| Maak hier een keuze | Maak hier een keuze |
| Maak hier een keuze | Maak hier een keuze |
| Maak hier een keuze | Maak hier een keuze |
| Maak hier een keuze | Maak hier een keuze |
| Maak hier een keuze | Maak hier een keuze |
| Maak hier een keuze | Maak hier een keuze |

Toelichting tandarts

## 4 Beoordeling (adviserend) justitieel tandarts

Machtigingsnummer

Beoordeling Maak hier een keuze

Motivatie Maak hier een keuze

Beoordeeld door
*(Handtekening)*

**NB**: ** Onvolledig ingevulde formulieren worden retour gestuurd! * Beoordeelde machtigingsformulieren worden door de zorgprofessional opgenomen in TIS.*