

Datum



Behandlingsbegäran

Blankett för byte av/listning hos ansvarig tandläkare. Återsänds till ansvarig klinik inom Folktandvården Värmland.
Tänk på att fylla i samtliga uppgifter!

Patientens personuppgifter

Personnummer

Förnamn

Efternamn

Ansvarig tandläkare

För- och efternamn (ansvarig tandläkare)

Postadress (till kliniken)

Telefonnummer (till kliniken)

Postnummer och postort (till kliniken)

Namn på klinik

E-post (till kliniken)

Verksamhet

Privat

Folktandvården

Jag åtar mig att ge ovanstående patient fullständig allmäntandvård och förbinder mig att följa
Region Värmlands gällande rutiner och riktlinjer för barn och unga. Läs mer på folktandvardenvarmland.se.

Information från avlämnade klinik

Anledning till behandlingsbegäran

Ny patient

Byte av ansvarig behandlare

Byte till annan klinik

Journalhandlingar

Journalkopior via SEFOS

Journal finns ej

Röntgenbilder via SEFOS

Röntgenbilder finns ej

Samtycke

Patient/vårdnadshavare till barn under 18 år har samtyckt till överföring av journalhandlingar.

Datum

Ort

Underskrifter

Underskrift ansvarig tandläkare

Underskrift patient/vårdnadshavare till barn under 18 år

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Mottagen blankett

Datum

Namn