

Patient

Personnummer	Namn
--------------	------

Som vårdgivare övertas ansvaret för denna patients tandvård enligt Region Västmanlands barntandvårdsprogram (för privat vårdgivare krävs särskilt avtal med Region Västmanland). **Innan omlistning kan ske till annan vårdgivare ska patienten vara färdigbehandlad.**

Klinik

Övertagande klinik

Namnstämpel eller förtydligande samt adress

Jag lämnar mitt tillstånd till att journal, röntgenbilder samt eventuella studiemodeller, som lån, översändes till ovanstående tandläkare.

Underskrift myndig patient eller vårdnadshavare för ovanstående patient
Namnförtydligande:

Blanketten sändes till:

Region Västmanland
Tandvårdsenheten
721 89 Västerås

Överlämnande klinik/tidigare behandlande tandläkare:

Överlämnande vårdgivare ska skyndsamt skicka över journalkopior och röntgen till mottagande vårdgivare. Omlistningsblanketten ska medfölja journalkopia eller om barnet inte har besökt den kliniken, skicka ändå med omlistningsblanketten med den informationen.

--