

Patient

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

Som vårdgivare övertas ansvaret för denna patients tandvård enligt Region Västmanlands barntandvårdsprogram (för privat vårdgivare krävs särskilt avtal med Region Västmanland).

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 båda vårdnadshavare (i de fall det finns två vårdnadshavare) för ovanstående patient
Namnförtydligande: 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. Nytt från och med 2016-06-01: se till att omlistningsblanketten medföljer journalkopia eller om barnet inte besökt den kliniken, skicka över omlistningsblanketten med en förklaring.

--