

Övertagande av vårdansvar

Personnummer	Förnamn	Efternamn

Jag väljer tandvårdskliniken och tandläkaren nedan för ovan namngivna persons tandvård.

Jag lämnar mitt tillstånd till att journalhandlingar inklusive röntgenbilder och uppgift om planerat nytt undersökningsdatum får lämnas till övertagande tandvårdsklinik.

OBS! Även vid behov av akut tandvård ska alltid den valda kliniken kontaktas om det är möjligt.

För personer under 18 år väljer vårdnadshavaren. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna stå bakom valet.

Vårdnadshavare eller myndig patient

Namnteckning vårdnadshavare eller myndig patient
Namnförtydligande vårdnadshavare

Härmed övertas ansvaret för ovan angiven persons tandvård.

Vårdgivare och ansvarig tandläkare

Vårdgivare (Tandvårdsföretag)	Patientansvarig tandläkare
Datum	Patientansvarig tandläkares namnteckning

Till föregående vårdgivare

Ifylls i de fall journalhandlingar etc. önskas från föregående vårdgivare.

Tacksam om följande handlingar rörande denna patient översänds

☐

Kopia av journalhandlingar

☐

Foto

☐

Röntgen

☐

Övrigt.....

Blanketten sänds till Tandvårdsenheten eller
sparas hos vårdgivaren efter registrering i T99webb.
Kopia kan sändas till föregående vårdgivare.

Tandvårdsenheten
Region Sörmland
611 88 NYKÖPING