

Nuvarande tandklinik _____

Ny tandklinik _____

Kund	
Namn	Personbeteckning
Adress	Telefon

Orsak till byte av tandklinik

Kundens underskrift	
Datum	Namn

Inom samarbetsområdet Jakobstad, Larsmo, Nykarleby, Pedersöre kan du välja den tandklinik som passar dig.

Om du vill byta din tandklinik gör du en anmälan till din tandklinik med denna blankett.

Byte av tandklinik sker inom tre veckor efter att anmälan tagits emot.

Bytet är personligt. Om andra familjemedlemmar vill byta tandklinik måste en egen anmälan göras separat för var och en av dem.

Personer som kommer från andra kommuner anvisas lämplig tandklinik nära den valda hvc-mottagningen.

Blanketten har mottagits (datum)	Tandskötare/munhygienist/sekreterare
----------------------------------	--------------------------------------

17.12.2013 I:\Kvalitetshandbok\Vårdblanketter\Social- och hälsovård\Val av vård\Byte av tandklinik a svenska.doc

För kännedom: Ledande tandläkaren
 Ansvariga tandskötaren