

Till Landstingets beställarfunktion, bedömningsenheten

Ankomstdatum:

Dnr:

Begäran om förhandsbedömning enligt 7§ tandvårdsförordningen avseende tandvård som ett led i medicinsk rehabilitering av ett långvarigt sjukdomstillstånd, kategori 12.

Läkare:

Patient:

Adress:

Personnr:

Adress:

Tel/Fax:

Tel:

Anamnes

Hittills genomgångna utredningar och behandlingar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kvarstående symtom:

Behandlingsplan:

Bifogade handlingar

 Journalutdrag Intyg/utlåtanden

Läkarens underskrift

 Tandläkarens
behandlingsförslag Remisser

Landstingets noteringar

Bedömningsenhetens beslut

Dr:

Tel:

E-post:

 Behandlingsplanen tillstyrkes Behandlingsplanen avstyrkes Behandlingsplanen återvisas
för ytterligare utredningar Behandlingsplanen återvisas
p g a ofullständigt underlag

Bedömningsläkarens underskrift:

Namnförtydligande:

Datum: