



Henvisning til tandbehandling i generel anæstesi

Patientens navn:

Cpr. nr.:

Adresse:

Postnr. og by:

Tandplejen

Horsbred 197

2625 Vallensbæk

43648120

vallensbaek.dk

*Husk du kan sende sikker post
via borger.dk/post*

Evt. forældre/kontaktpersons navn:

CPR-nr:

Telefonnr.:

Der foreligger samtykke til behandling i generel anæstesi fra samtlige myndighedsindehavere JA ☐

Egen læges navn:

Egen læges telefonnr.:

Må læge kontaktes forud for behandling? JA ☐ NEJ ☐

Beskrivelse af behandlingsbehov og foreløbig behandlingsplan, samt om behovet er akut (+/- smerter):

I tilfælde af ekstraktion af permanente tænder på børn og unge under 18 år:

Er der ortodontisk behandlingsplan? JA ☐ NEJ ☐

Er der skriftlig tilladelse fra forældre? JA ☐ NEJ ☐ hvis JA, vedlæg venligst denne tilladelse

Henvisende tandlæge _____

Dato, underskrift / klinikstempel.

Direkte nummer som vi kan kontakte henvisende tandlæge/tandklinik på:

Henvisning, relevante helbredsoplysninger (fx kopi af eget helbredsskema) og evt. bilag (røntgen, ex-tilladelse mm.) sendes samlet til Vallensbæk kommunale Tandpleje via EDI-portalen.

Sådan behandler Vallensbæk Kommune dine persondata

Når du henvender dig til Vallensbæk Kommune, behandler vi oplysninger om dig i overensstemmelse med databeskyttelsesloven. Vi bruger dine oplysninger til at behandle og besvare din henvendelse, og vi sletter dine oplysninger efter arkivlovens regler.

På vallensbaek.dk/persondata kan du læse mere om dine rettigheder, og om hvordan vi passer på dine oplysninger.