|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Organisationsuppgifter | | | |
| Vårdgivare/Klinik | | | Datum |
|  | | |  |
| Vårdenhet | | Avdelning | |
|  | |  | |
| Rekommenderas tandläkar-/tandhygienistbehandling | | | |
| **Namn** | **Anteckning** | | **Fått tid till tandvård/signatur** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

*Blanketten lämnas till ansvarig vårdpersonal*