

**Remiss för utbyte av tandfyllningar  
som ett led i medicinsk rehabilitering****Insändes tillsammans med  
tandläkarens behandlingsförslag**

Till tandläkaren för vidare befordran till Landstingets beställarfunktion, bedömningsenheten.

Begäran om förhandsbedömning enligt 7§ tandvårdsförordningen SFS 1998:1338 avseende tandvård som ett led i medicinsk rehabilitering av ett långvarigt sjukdomstillstånd, kategori 12. Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1998:3.

Läkare	Patient
Adress	Personnr
E-mail	Adress
Tel/Fax	Tel

**Anamnes** (för mer text var god skriv på sid 2)

--

**Hittills genomgången utredning och behandling** (för mer text var god skriv på sid 2)

--

**Kvarvarande symtom** (för mer text var god skriv på sid 2)

--

**Medicinsk behandlingsplan (utöver den odontologiska)** (för mer text var god skriv på sid 2)

--

**Handlingar som skall bifogas**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Journalutdrag | <input type="checkbox"/> Intyg/utlåtande |
| <input type="checkbox"/> Remisser      | <input type="checkbox"/> Lab lista       |

**Remitterande läkares datum och underskrift**\_\_\_\_\_  
(Datum)\_\_\_\_\_  
(Underskrift)\_\_\_\_\_  
(Telefon)\_\_\_\_\_  
(Namnförtydligande)\_\_\_\_\_  
(E-mail)

**Remiss för utbyte av tandfyllningar  
som ett led i medicinsk rehabilitering****Insändes tillsammans med  
tandläkarens behandlingsförslag**

Läkarens namn	Patientens personnummer
---------------	-------------------------

**Fortsättning från sid 1**