

SKRIV MED BLOKBOGSTAVER ELLER LET LÆSELIGT

AFMELDING FRA SPECIALTANDPLEJEN

Navn:	Cpr.nr.:
Adresse (Gade, Nr., Stue):	Postnr.:
Kontaktperson /nærmeste pårørende/Værge:	Telefon:

Jeg ønsker ikke længere at være tilknyttet specialtandplejen og er indforstået med:

- At jeg ikke længere kan blive tilset af kommunens tandfaglige personale.
- At den tilknyttede tandtekniker heller ikke længere er tilknyttet automatisk.
- At fremtidige behov for tandpleje, også akutte tandudtrækninger, er for egen regning på en privatpraktiserende klinik eller hos Tandlægevagten.
- At du frameldes betalingservice (hvis dette er oprettet)
- At der skal lave en ny visitation fra sundhedsfagligt personale, hvis du ønsker at blive tilmeldt igen på et senere tidspunkt.

Med min underskrift indikerer jeg at jeg er indforstået med og ønsker ovenstående:

Dato: _____

Underskrift (Borger eller værge): _____