

Undertegnede ønsker mit barn

**Navn:**

**Fødselsdato:**

Som på nuværende tidspunkt modtager tandbehandling på

**Tandklinikken på**

Overflyttet til

**Tandlægens navn:**

**Adresse:**

*Jeg er informeret om reglerne ved skift til anden kommunale tandpleje / privat tandlæge og indforstået med, at kommunen sender journaloplysninger til den valgte tandlæge og kan indhente journaloplysninger hos den valgte tandlæge, som dokumentation for udførte behandlinger.*

**Dato:**

**Forælder navn:**

**Underskrift:**