



Tandvårdsstöd Dalarna

Version 2019

## BEGÄRAN OM FÖRHANDBEDÖMNING

Tandvårdsstöd enl. hälso- och sjukvårdens avgiftssystem

<b>Vårdgivaruppgifter</b> Namn: Adress: Ort: Telefonnummer:	<b>Patientuppgifter</b> Personnummer: Namn: Grupp: N(1-4):          S(1-12 eller15):          F(1-11):
<b>Terapi</b> Beskrivning och motivering till föreslagen terapi enl. bifogat kostnadsförslag. Värdering, motivering samt prognosbedömning av föreslagen behandling relaterat till alternativa lösningar.	
<b>Anamnes</b> Allmänna anamnestiska uppgifter såsom patientens medicinska och sociala förhållanden samt förmåga att tillgodogöra sig vården. Patientens subjektiva värdering av aktuell situation.	
<b>Övriga upplysningar</b>	
<b>Bifogade handlingar</b> <input type="checkbox"/> *hälsodeklaration <input type="checkbox"/> *aktuellt status (inkl. föregående tandvård och parodontstatus) <input type="checkbox"/> *röntgenbilder (FTV Dalarna behöver ej bifoga rtg) <input type="checkbox"/> *kostnadsförslag enl. gällande taxa <input type="checkbox"/> foton <input type="checkbox"/> kopia på remiss <input type="checkbox"/> kopia på läkarintyg <input type="checkbox"/> övrigt  * = obligatoriskt	<b>Bilagor som skickas med post</b> <input type="checkbox"/> modeller <input type="checkbox"/> analoga röntgenbilder <input type="checkbox"/> foton <input type="checkbox"/> övrigt
Datum:	
Förhandsbedömningen har skrivits av:	