



Begäran om förhandsbedömning

Högekostnadsskydd protetik barntandvård

Version 2026

Vårdgivaruppgifter	Patientuppgifter
Namn:	Personnummer:
Adress:	Namn:
Ort:	
Telefonnummer:	

Överkäke	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	ÖK
Föreg. tandvård Relevant för ärendet																	
Karies																	
Parod. diagn.																	
Apik. Förändr.																	
Vald planerad behandling																	

Underkäke	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	UK
Föreg. tandvård Relevant för ärendet																	
Karies																	
Parod. Diagn.																	
Apik. Förändr.																	
Vald planerad behandling																	

Anamnes

Terapiplan

Bifogade handlingar

- hälsodeklaration
- aktuellt status (inkl. föregående tandvård och parodstatus)
- *röntgenbilder
- *kostnadsförslag enl. gällande taxa
- foton
- kopia på remiss
- kopia på läkarintyg
- övrigt

* = obligatoriskt

Bilagor som skickas med post

- modeller
- analoga röntgenbilder
- foton
- övrigt

Datum:

Förhandsbedömningen har skrivits av: