

Jag önskar lista mitt/mina barn under 18 år, som jag är vårdnadshavare för hos

Tandläkare/Klinik	
Från och med (år-månad-dag)	
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefonnummer	Mobiltelefonnummer
E-postadress	

Jag (18-23 år) önskar lista mig hos

Tandläkare/Klinik	
Från och med (år-månad-dag)	
Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefonnummer	Mobiltelefonnummer
E-postadress	

Jag godkänner att uppgifterna registreras i databas.

Underskrift av vårdnadshavare/myndig (18-23 år)

Datum	
Namn-teckning	Namn-förtydligande

Blanketten skickas till: **Region Östergötland, Tandvårdsenheten, 581 91 Linköping**

Ditt barn/du kommer att listas hos tandläkaren/kliniken och kommer att få kallelse därifrån. Vid frågor kontakta Tandvårdsenheten, telefonnummer: 010-103 73 27, 010-103 73 68, 010-103 73 94 eller e-postadress: region@regionostergotland.se