



Ansøgning til specialtandplejen i Rebild Kommune

Jeg vil gerne modtage tilbuddet om specialtandpleje i Rebild Kommune.

Person	
CPR-nummer	
Navn	
Adresse	
Postnummer	
By	
Egen læge	
Tidligere tandlæge	

Kontaktperson	
Navn	
Telefon	

Samtykke og accept	
Samtykkeerklæring til videregivelse af journaloplysninger samt accept af egenbetaling på 2.280 kr. årligt. Beløbet trækkes via pensionen med 190 kr. månedligt.	
Dato:	Underskrift:

Udfyldes og sendes til:

Rebild Tandpleje
Specialtandplejen
Mastrupvej 75
9530 Støvring

