

Bilag 1 – Aftaleblanket (BT801)

Hent blanketten på www.kl.dk/blanketter

Aftale

efter overenskomst mellem Tandlægeforeningen og KL
om tandpleje for børn og unge under 18 år
hos alment praktiserende tandlæge (§ 2)



Aftale mellem

Kommunens navn	Kommunennummer
----------------	----------------

og

Tandlægens navn	Tandlægens ydernummer	
Klinikadresse	Telefonnummer	
Postnummer	Postdistrikt	Bopælskommunens nummer

om gennemførelse af tandpleje for børn og/eller unge under 18 år.

Aftalen omhandler de børn og unge, som omfattes af ovennævnte overenskomst, og som vælger at modtage tandpleje hos tandlægen, og hvis navne, adresser og personnumre fremgår af de lister, der af kommunen fremsendes til tandlægen.

Underskrevne parter er bekendt med ovennævnte overenskomst og med de bestemmelser, der gælder efter sundhedsloven.

Evt. bemærkninger

Tandlægen

Dato	Personnummer eller SE/CVR-nummer	Gironummer
	Underskrift	

Kommunen

Dato	Underskrift
------	-------------

Oplyses af tandlægen på elektronisk faktura

EAN-lokationsnummer	Ordre-/rekvisitionsnummer	Reference
---------------------	---------------------------	-----------

KLE 29.15.04P27 BT 801 (06/2011)

Bilag 2 – Behandlingsforslag (BT 805)

Hent blanketten på www.kl.dk/blanketter

Behandlingsforslag til kommunen

efter overenskomst om tandpleje for børn og unge under 18 år
hos alment praktiserende tandlæge (jf. § 7, stk. 4)

Patient

Navn	Personnummer
Adresse	
Postnummer og postdistrikt	Telefonnummer



Diagnoser

Evt. bemærkninger

Tandsættets tilstand på undersøgelsestidspunktet oplyses i nødvendigt omfang til brug for forslaget bedømmelse

Følgende indtegnes

- Behandlingskrævende caries
- Fylgning
- Krone
- Tand mangler (X over hele tanden)
- Bro
- Tand rodbehandlet
- Tand meget defekt
- Tand fissurforsøglet

Behandlingsforslag - for ydelser der ikke er omfattet af overenskomsten

		Honorar - hele kr.
I alt kr.		Honorar - hele kr.

Kommunen kan i forbindelse med Deres behandlingsforslag meddele

Godkendelse Afslag

Begrundelse for afslag

Tandlægen

Navn, adresse og telefonnummer (stempel) samt dato og underskrift

Kommunen

Navn, adresse og telefonnummer (stempel) samt dato og underskrift

KLE 29.15.04G01 BT 805 (06/2011-2)

BILAG 3 - TANDLÆGEFORENINGENS HENVISNINGSBLANKET

Tandlægeforeningen har fremstillet en henvisningsblanket, der kan anvendes for at sikre, at alle relevante oplysninger gives med henvisning til specialundersøgelse og -behandling. Det er ikke obligatorisk at anvende blanketten.

Blanketten leveres i kuvert med ca. 25 stk. og kan rekvireres i Tandlægeforeningens sekretariat på telefon 70 25 77 11 eller www.TDLNET.dk.

Indsendes til kommunen

**TANDLÆGE
FORENINGEN**

	Tandlægens stempel:
Til: Kommune	
Navn:	
CPR-nr.:	
Søn/datter af	Navn:
	Adresse:
	Postnr. By:
	Telefon, privat:
	Telefon, erhverv:
Ønskes henvist for undersøgelse og/eller behandling til:	Navn:
	Adresse:
	Postnr. By:
For:	
På grund af:	

Dato

Underskrift