



Förhandsprövning av tandvård vid tandskada enligt angivna

förutsättningar för Unga Vuxnas, 20-24 år, fria tandvård

**Övriga upplysningar (Prövande tandläkare)**

**Yttrande / svar (För Tandvårdsenhetens handläggning)**

Tillstyrkes Avstyrkes

Faktura avseende behandling och pris kommer att godkännas

Faktura avseende behandling och pris kommer att godkännas med ändring enl. nedan eller bilaga

Faktura avseende behandling och pris kommer ej att godkännas enl. nedan eller bilaga

Förhandsprövning av tandvård vid tandskada enligt angivna

förutsättningar för Unga Vuxnas, 20-24 år, fria tandvård

Kommentar:

--	--	--

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Handlingar åter

(datum/sign)