

# Val/byte av tandvårdsmottagning

## för allmän barn- och ungdomstandvård

### Jag väljer/önskar byta till

Tandvårdsmottagningens namn och ort
Föregående tandvårdsmottagning

Vid byte av tandvårdsmottagning ska föregående vårdgivare, inom en vecka, skicka över journalkopior.

### Uppgifter om ditt barn

Namn (barn 1)	Personnummer (12 siffror)
Namn (barn 2)	Personnummer (12 siffror)
Vårdnadshavares namn	Personnummer (12 siffror)
Adress	Telefon
Datum och namnunderskrift (vårdnadshavare för barn- och ungdomar under 18 år) <i>Jag tillåter att journalkopior, röntgenbilder och ev studiemodeller skickas till vald tandvårdsmottagning.</i>	

### Dina uppgifter (för myndiga ungdomar 18-19 år)

Namn	Personnummer (12 siffror)
Adress	Telefon
Datum och namnunderskrift (för myndiga ungdomar 18-19 år) <i>Jag tillåter att journalkopior, röntgenbilder och ev studiemodeller skickas till vald tandvårdsmottagning.</i>	

### Blanketten lämnas eller skickas till vald tandvårdsmottagning.

Datum och underskrift måste finnas för att valet ska vara giltigt. Dina uppgifter kommer att lagras i ett dataregister avsett för att administrera val av tandvårdsmottagningar. Det är fri barn- och ungdomstandvård till 31 december det år man fyller 19 år.

### Mer information finns på [1177.se/skane/barntandvard](https://www.1177.se/skane/barntandvard).

Här hittar du alla tandvårdsmottagningar som har avtal med Region Skåne för att bedriva allmän barn- och ungdomstandvård.