

## HENVISNING FRA TANDLÆGE TIL KLINISK TANDTEKNIKER

Til:  Københavns  
Tandteknik  
Skoubogade 1, 1.sal  
1158 København K.  
Tlf.: 44 222 888

Fra Tandlæge:

Mail: [kontakt@koebenhavnstandteknik.dk](mailto:kontakt@koebenhavnstandteknik.dk)

\_\_\_\_\_  
(stempel)

Hermed Henvises: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_ Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobiltelefonnummer: \_\_\_\_\_

Henvises for: \_\_\_\_\_

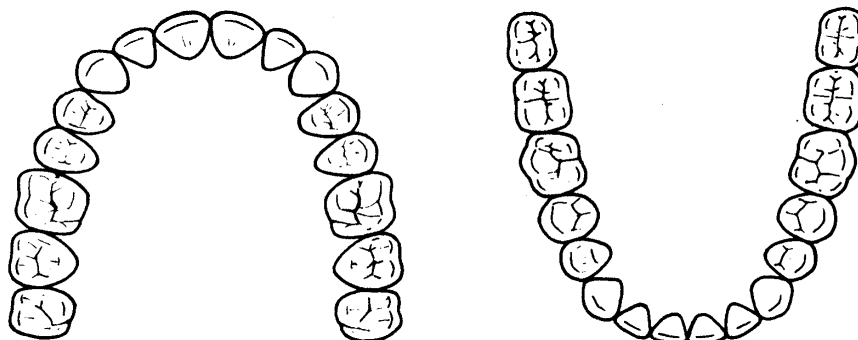
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bemærkninger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Jeg har d.d. foretaget nødvendig forbehandling og protesebehandling kan iværksættes.

Pt. møder til kontrol hos mig igen d. / eller efter \_\_\_\_\_ måneder.

Pt. Ønskes indkaldt       Ringer selv       Har tid

Digitale billeder er mailet til: [kontakt@koebenhavnstandteknik.dk](mailto:kontakt@koebenhavnstandteknik.dk)

Med venlig hilsen

\_\_\_\_\_  
Aut.ID.

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Stempel og underskrift

