

Upplýsingar frá tannréttingalækni vegna tannréttingameðferðar barns

FYLLIÐ ÚT MEÐ PRENTSTÖFUM:

1. Nafn barns: _____

2. Kennitala barns: _____

3. Yfirlýsing um framvindu meðferðar

4. Hver er áætlaður kostnaður heildarmeðferðar?

5. Hversu mikið hefur verið greitt af þeim kostnaði í dag? *Nauðsynlegt að útgefnir reikningar, staðfestir um greiðslu fylgi með beiðni til sýslumanns*

6. Hvenær hófst tannréttingarmeðferðin?

7. Hvenær lauk tannréttingarmeðferðinni/hvenær er áætlað að tannréttingarmeðferðinni ljúki? Hvenær voru föst tæki fjarlægð af tönnum (ef við á)?

8. Upplýsingar um greiðslupátttöku Sjúkratrygginga:

Staður og dagsetning

Undirritun tannréttingalæknis