



TANDVÅRDSFAKTURA

Fakturanummer			
Tandvårdsföretag			
Behandlande tandläkare/tandhygienist			
Adress			
Postadress		F-Skatt	
PlusGiro/BankGiro		Telefon	

Patient

Namn		Personnummer	
Adress		Postadress	

<input type="checkbox"/> Nödvändig tandvård (N)	Hemtandvård Nivå 1 <input type="checkbox"/> Nivå 2 <input type="checkbox"/> Nivå 3 <input type="checkbox"/> Nivå 4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tandvård som led i en sjukdomsbehandling (S)	<input type="checkbox"/> Tandvård p.g.a. sjukdom/funktionsnedsättning (F)
<input type="checkbox"/> Förhandsbedömning	

Tillstånd	Åtgärdskod	Tandnr	Ersättningsanspråk	Åtgärdsdatum

Tillstånd	Åtgärdskod	Tandnr	Ersättningsanspråk	Åtgärdsdatum
Ersättning brutto			
Avgår patientavgift			
Ersättning netto			

Övriga upplysningar	
<input type="checkbox"/> Behandl. avslutad	<input type="checkbox"/> Behandl. forts

Underskrift av vårdgivaren

Första besöksdatum	Sista besöksdatum
Antal patientbesök	
Avgiftsbelagda besök	
Frikortsbesök	

Noteringar
