

Tilläggsupdrag Lustgas - allmän tandvård för barn och unga vuxna



Leverantörens juridiska namn		Organisationsnummer	
Adress		Postadress	Postnummer
Telefonnummer	E-post adress		Kontaktperson
Namn på enhet			

Krav för godkännande

Namn på behandlare:	Planerat startdatum
---------------------	---------------------

Kopia på utbildningsintyg ska bifogas ansökan.

Avser att utföra lustgasbehandling endast på enhetens listade patienter

Ja Nej

Avser ta emot remisser gällande lustgasbehandling för ej listade patienter

Ja Nej

Datum

Underskrift firmatecknare

Namnförtydligande firmatecknare

Ansökan ska vara Uppdragsgivaren tillhanda 60 dagar före beräknat startdatum. Avtalet börjat alltid gälla första dagen i en kalendermånad efter komplett och av Uppdragsgivaren godkänd ansökan.

Skickas till: **Diariet, Rådhus Skåne, 291 89 Kristianstad**