



# Remissblankett Mun-H-Center

Observera att du som arbetar inom Folk tandvården Västra Götaland ska använda e-remiss i T4.

## Patient

Namn:

Personnummer:

Adress:

Telefon:

Vårdnadshavare/  
god man:

## Remittent

Namn:

Klinik:

Adress:

Telefon:

E-post:

Datum:

Signatur:

Vill du närvara vid besöket hos Mun-H-Center?  Ja  Nej

## Medicinsk information

Diagnos:

Alternativt diagnos under utredning

Frågeställning:

## Vad gäller remissen?

- Kartläggning vid sällsynt diagnos
- Konsultation
- Vilken typ av konsultation önskas?
- Patientbesök på Mun-H-Center
- Videokonferens
- Telefonrådgivning
- Bedömning utifrån modeller, foto, röntgen eller video
- Jag vill delta i konsultationen på Mun-H-Center
- Bilaga bifogas

## Skicka blankett

Skicka ifylld och signerad blankett till: **Folk tandvården Västra Götaland, Mun-H-Center, Box 7163, 402 33 Göteborg.** Har du frågor är du välkommen att kontakta oss på telefon: **010 - 441 79 80.**