

Herlev Kommune  
Tandplejen  
Herlev Bygade 30, 2. sal  
2730 Herlev

NØDPAPIR: Bedes udfyldt i forbindelse med regninger på nødbehandling af børn, hvor behandlingen er udført hos privatpraktiserende tandlæge **udenfor** børnetandklinikkenes åbningstid.

Barnets fulde navn: \_\_\_\_\_

Skole/børnehave: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Hjemadresse: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

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

Henvendelsesårsag: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Behandling: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Honorar: \_\_\_\_\_ kr.

Dato.: \_\_\_\_\_ Kl.: \_\_\_\_\_

Attesteret af: \_\_\_\_\_  
(forældre eller værge)

Tandlæge: \_\_\_\_\_