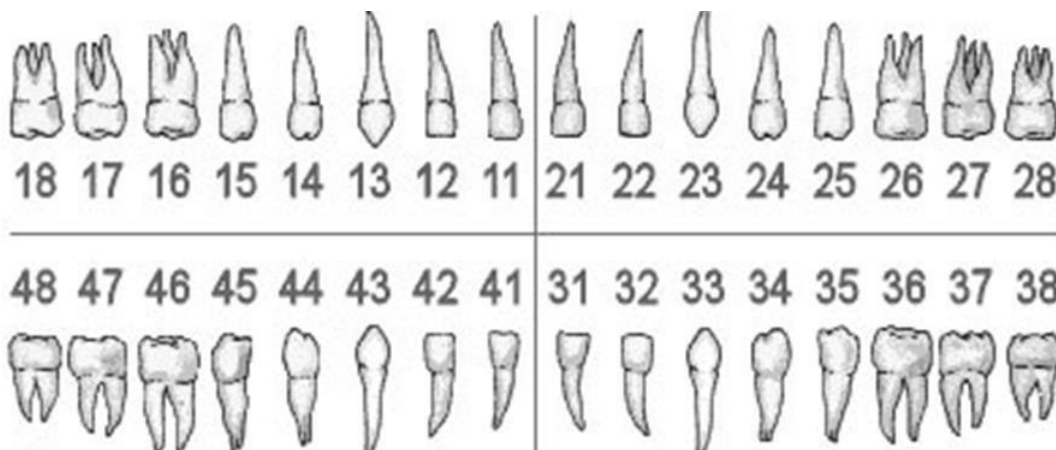


Extraktionstilladelse



Ifølge behandlingsplan d. _____ er det nødvendigt :

- At fjerne _____ blivende tænder (angiv antal)
- Tandens/tændernes benævnelse er _____
(skriv navn på tænder angivet med X på ovenstående skitse)

Navn:
Cpr. nr:

Forældre/værge tilladelse (underskrift)

Tandlæge (underskrift)

