

SAMTYKKEERKLÆRING

Utlevering av journalopplysninger eller kopi av tannlegejournal

Undertegnede, gir med dette Norsk Tannforsikring NUF fullmakt til å innhente min journal, samt tilhørende røntgenbilder fra nåværende og tidligere tannleger.

Journalen med tilhørende røntgen skal brukes i forbindelse med administrasjon av min nåværende eller fremtidige tannforsikring. Denne samtykkeerklæringen er gyldig så lenge forsikringen er i kraft.

Fødselsdato:

Dato:

Personnummer:

Navn med blokkbokstaver:

Underskrift:
