

Bilaga till skadeanmälan vid tandskada

Kollektiv olycksfallsförsäkring för kommun:

Personnummer:

Skadedatum:

Efternamn och förnamn:

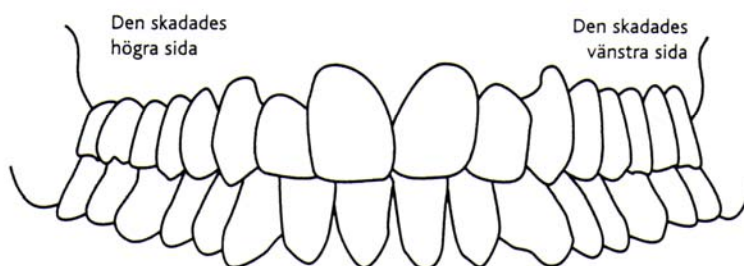
Markera nedan vilka tänder som skadats. Glöm ej att kryssa i mjölk tänder/permanenta tänder.

OBS! Intyg från tandläkare behövs INTE

Kryssa själv för på bilden vilka tänder som blivit skadade

Mjölktänder

Permanenta tänder



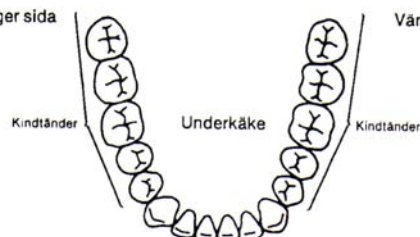
Höger sida

Vänster sida



Höger sida

Vänster sida



Ort och datum:

Namnteckning:

Målsmans namnteckning om minderårig: