

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg giver hermed samtykke til, at Dansk Tandforsikring Administration ApS og Dansk Tandforsikring A/S kan indhente min journal, samt tilhørende røntgenbilleder fra såvel min nuværende tandlæge som min tidligere tandlæge.

Journalmaterialet skal anvendes i forbindelse med administration af min nuværende eller kommende tandforsikring. Denne samtykkeerklæring er gældende så længe min tandforsikring er i kraft.

Dato: _____

Fødselsdato: _____

Navn med blokbogstaver: _____

Underskrift: _____