

## Attestation for praktisk oplæring ved tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge

Jeg attesterer her som superviserende tandlæge med min underskrift varighed af nedenstående ansættelse.

Jeg er bekendt med, at denne attestation er grundlag for Styrelsen for Patientsikkerheds tildeling af tilladelse til selvstændigt virke for pågældende tandlæge, jf. §3 i Bekendtgørelse nr. 427 af den 9. maj 2011 om tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge.

Navn på tandlæge

AutorisationsID

har været beskæftiget med (kun ét kryds pr. attest):

børne- og ungdomstandpleje (Ved privat ansættelse skal vedlægges en (samarbejds)aftale ml. den private praksis og kommunen på, at der må behandles børnepatienter. (Samarbejds)aftalen skal minimum være gældende i den oplyste beskæftigelsesperiode.)

voksentandpleje

fra (dd.mm.åååå)  til (dd.mm.åååå)

Rettelser i perioden accepteres ikke

med et samlet timetal på

Superviserende tandlæge - udfyld med blokbogstaver eller evt. stempel:

Navn

Klinikkens adresse

Telefon

AutorisationsID

Email

Superviserende  
tandlæges  
underskrift

Dato

- Er ovenstående attest underskrevet af en tandlæge i udlandet, skal attesten ledsages af en attestation fra den udenlandske sundhedsmyndighed, der bekræfter, at den superviserende tandlæge har ret til selvstændigt virke i det pågældende land.
- Printes, udfyldes, dateres og underskrives. Indsendes herefter elektronisk til Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med din ansøgning