



## SAMARBEIDSKONTRAKT.

**MÅL: Optimal tannhelse blant barn og unge 0-20 år som bor på mottak.**

Mellom tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune, med tannklinikken:

..... og

..... mottak, som er

Statlig mottak

Transitt mottak

Akutt mottak

EMA mottak

Annen type mottak .....

**Kontaktperson tannhelsetjenesten** .....

Tlf..... E-post .....

**Kontaktperson mottak** .....

Tlf ..... E- post .....

**Kontaktperson helsetjenesten/helsesøster i kommunen:**

.....

Tlf ..... E-post .....

Underskrift mottak ..... Dato .....

Underskrift tannhelsetjenesten ..... Dato .....

Kontraktvarighet ..... år