

Ansøgning om tildeling af ydernummer til tandlæger

Sendes til den region, hvor der ønskes ydernummer.

Praksisoplysninger

☐ Ansøges om nyt ydernummer			
☐ Ændringer til eksisterede ydernummer			
Region	Etablerings-overtagelsesdato	CVR.nr.	Kommune
Kliniknavn			
Klinikadresse			Tlf. nr.
Postnr. og by			
E-mail adresse		Hjemmeside	
Praksis overtages efter navn og ydernummer			

Ejerforhold – ejer 1

Navn	Cpr.nr.		
Privatadresse	Privattlf.		
Postnr. og by			
Dokumentation på erhvervsansvarsforsikring vedlægges. Hvis medlem af Tandlægeforeningen (TF) vedlæg da skriftligt genbekræftelse af medlemskab fra TF (f.eks. mailkorrespondance).		☐	
Vedlægger kopi af Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke		☐	
Driver du tandlægevirksomhed fra andre adresser – herunder f.eks. i en anden region?			
Enkeltmandspraksis OBS: ved afkrydsning her, skal resterende oplysninger om ejerforhold ikke udfyldes – gå da direkte til underskrift			☐
Etablering i selskabsform	☐	Vedlægger kopi af tandlægeselskabets vedtægter, hvor direktør- og ejerforhold tydeligt fremgår (underskrevet med MitID).	☐
Etablering i selskabsform med holdingselskab (er)	☐	Udøver direktører og selskabsejere tandlægevirksomhed som aktivt beskæftigede i tandlægeselskabet?	Ja: ☐ Nej: ☐
Undertegnede skriver under på at ovenstående oplysninger er korrekte, samt at undertegnede har faciliteter på klinikken, som muliggør udførelse af alle de tandlægearbejder, som er omfattet af sundhedslovens Kpt. 13b §§ 57e-k og Kpt. 15 §§ 64a-f og tilhørende bekendtgørelser.			
Dato og underskrift – ejer 1:			

Øvrige ejere udfyldes på næste side

Udfyldes kun hvis der er flere end én ejer

Ejerforhold – ejer 2

Navn	Cpr.nr.
Privatadresse	Privattelef.
Postnr. og by	
Dokumentation på erhvervsansvarsforsikring vedlægges ☐	
Vedlægger kopi af Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke ☐	
Driver du tandlægevirksomhed fra andre adresser – herunder f.eks. i en anden region?	
Enkeltmandspraxis OBS: ved afkrydsning her, skal resterende oplysninger om ejerforhold ikke udfyldes – gå da direkte til underskrift ☐	
Etablering i selskabsform ☐	Vedlægger kopi af tandlægeselskabets vedtægter, hvor direktør- og ejerforhold tydeligt fremgår (underskrevet med MitID). ☐
Etablering i selskabsform med holdingselskab (er) ☐	Udøver direktører og selskabsejere tandlægevirksomhed som aktivt beskæftigede i tandlægeselskabet? Ja: ☐ Nej: ☐
Undertegnede skriver under på at ovenstående oplysninger er korrekte, samt at undertegnede har faciliteter på klinikken, som muliggør udførelse af alle de tandlægearbejder, som er omfattet af sundhedslovens Kpt. 13b §§ 57e-k og Kpt. 15 §§ 64a-f og tilhørende bekendtgørelser. Dato og underskrift – ejer 2:	

Ejerforhold – ejer 3

Navn	Cpr.nr.
Privatadresse	Privattelef.
Postnr. og by	
Dokumentation på erhvervsansvarsforsikring vedlægges ☐	
Vedlægger kopi af Sundhedsstyrelsens tilladelse til selvstændigt virke ☐	
Driver du tandlægevirksomhed fra andre adresser – herunder f.eks. i en anden region?	
Enkeltmandspraxis OBS: ved afkrydsning her, skal resterende oplysninger om ejerforhold ikke udfyldes – gå da direkte til underskrift ☐	
Etablering i selskabsform ☐	Vedlægger kopi af tandlægeselskabets vedtægter, hvor direktør- og ejerforhold tydeligt fremgår (underskrevet med MitID). ☐
Etablering i selskabsform med holdingselskab (er) ☐	Udøver direktører og selskabsejere tandlægevirksomhed som aktivt beskæftigede i tandlægeselskabet? Ja: ☐ Nej: ☐
Undertegnede skriver under på at ovenstående oplysninger er korrekte, samt at undertegnede har faciliteter på klinikken, som muliggør udførelse af alle de tandlægearbejder, som er omfattet af sundhedslovens Kpt. 13b §§ 57e-k og Kpt. 15 §§ 64a-f og tilhørende bekendtgørelser. Dato og underskrift – ejer 3:	