

ANMÄLAN

av användande av dentalt amalgam enligt 7 kap., 6 § Kemikalieinspektionens föreskrifter (KIFS 2017:7) om kemiska produkter och biotekniska organismer

Sänds till
Socialstyrelsen
Avdelningen för analys
106 30 STOCKHOLM

Nedanstående klinik kommer att använda dentalt amalgam:

Vårdgivare	Klinik/kliniker (sjukhustandvård eller motsvarande funktion)
Adress	
Postnummer	Postort
Datum	Anmälarens namn och titel

Socialstyrelsen kommer att skriftligen bekräfta att anmälan har inkommit till myndigheten.