

lemmer, samt udgifter vedrørende den sekretariatsmæssige betjening af nævnet.

Spørgsmålet om fastsættelse af honorarer til bedømmelsesnævnets medlemmer vil særskilt blive forelagt finansministeriet, lønnings- og pensionsdepartementet.

For så vidt angår den sekretariatsmæssige betjening af nævnet, er det hensigten, at sundhedsstyrelsen skal varetage denne opgave, og det skønnes, at de hermed forbundne udgifter i indkørfasen (perioden indtil bedømmelsesnævnet har afsluttet sin virksomhed, hvilket forventes at ville ske efter ca. 1 år) vil andrage omkring 150.000 kr. Yderligere vil en udvidelse af sundhedsstyrelsens virksomhed til også fremover at omfatte meddelelse af autorisation til kliniske tandteknikere og varetagelse af tilsyns-, rådgivnings- og planlægningsopgaver vedrørende de kliniske tandteknikere medføre udgifter for sundhedsstyrelsen til personale, kontorhold mv. på ca. 70.000 kr. årligt.

#### *Bemærkninger til de enkelte bestemmelser.*

##### *Til §§ 1 og 2.*

Det foreslås, at såvel betegnelsen klinisk tandtekniker som eneret til et nærmere beskrevet virksomhedsområde, jfr. lovforslagets § 5, forbeholdes personer, der er autoriserede som kliniske tandteknikere. For at opnå autorisation skal de pågældende have bestået dansk eksamen som klinisk tandtekniker, have virket 1 år som klinisk assistent hos en klinisk tandtekniker eller hos en tandlæge samt være fyldt 22 år.

I modsætning til betænkningens lovudkast er der i lovforslaget foreslået fastsat en nedre aldersgrænse på 22 år for opnåelse af autorisation som klinisk tandtekniker. Baggrunden herfor er, at i betænkningen var adgangsniveauet til uddannelsen foreslået fastsat til 10 års skolegang. Dette er imidlertid i strid med såvel folketingsbeslutningen om 9 års grundskole som EFG-lovens bestemmelser om, at uddannelserne kan påbegyndes i forlængelse af folkeskolens 9 klasse. Adgangsniveauet er derfor fastsat til 9 års skolegang. Herved vil de pågældende imidlertid have mulighed for at opnå autorisation i en alder, 20–21 år, hvor de efter sundhedsstyrelsens opfattelse ikke opfylder de krav om modenhed, der må stilles til selvstændig udøvelse af klinisk virksomhed, jfr. til sammenligning, at tandlæger normalt vil være mindst 24 år, før de opnår autorisation.

Vedrørende de nuværende praktiserende tandteknikers adgang til at opnå autorisation henvises til lovforslagets § 17 og bemærkningerne hertil.

Hensigten med bestemmelsen i § 2, stk. 2, – der svarer til § 2, stk. 2, i tandlægeloven – er at undgå tilfælde, hvor betingelserne for meddelelse af autorisation er opfyldt – og autorisation derfor skal meddeles – selv om det står klart, at autorisation umiddelbart derefter må fratages vedkommende i medfør af reglerne i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse, jfr. forslagens § 3.

Til bestemmelsen i § 2, stk. 3, bemærkes, at det i lighed med, hvad der gælder for meddelelse af autorisation til læger, tandlæger m. fl. anses for rimeligt, at der svares et gebyr for meddelelse af autorisationen.

##### *Til § 3.*

Såfremt en klinisk tandtekniker ikke længere opfylder betingelserne for at blive autoriseret, skal autorisationen fratages den pågældende. Autorisationen kan fratages administrativt – såfremt den pågældende er indforstået hermed – eller ved dom i henhold til § 5 i lov nr. 182 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse og kan endvidere frakendes i henhold til borgerlig straffelov § 79, stk. 1, 2. pkt.

I lighed med, hvad der gælder for tandlæger, foreslås det i stk. 2, at den kliniske tandtekniker får adgang til at fraskrive sig autorisationen.

En fraskrivelse – og en fratagelse – af autorisationen indebærer, at den pågældende mister såvel retten til at betegne sig som klinisk tandtekniker, som retten til at udøve klinisk tandteknisk virksomhed, jfr. også forslagens § 13.

##### *Til § 5.*

I betænkning 776/1976 er det foreslået, at virksomhedsområdet for de kliniske tandteknikere omfatter aftryktagnin, registrering, fremstilling og indsættelse og korrektion af aftagelige proteser til voksne personer, der lider af tandtab, uden at der er andre sygelige forandringer eller medfødte defekter i mund og kæber. Endvidere må i tilfælde, hvor patienten har reststandsæt, kun ske behandling med tandproteser efter, at patienten er henvist til en tandlæge, der har undersøgt tandsættet og foretaget den nødvendige forbehandling. Den protetiske behandling kan herefter udføres selvstændigt af den kliniske tandtekniker i overensstemmelse