

# 利用3個簡單步驟

## 轉至Kaiser Permanente護理

1

請填寫好您的 **Authorization for Dental Records Release Form** (牙科病歷披露授權表)。

2

將該表寄至：  
Kaiser Permanente  
C/O Dental Record File Services  
7201 N. Interstate Ave.  
Portland, OR 97217

3

選擇您的牙科醫生並預約看診。

如需在[kp.org/dental/nw](http://kp.org/dental/nw)上查找一名牙科醫生，請點選「Choose a Dentist」（選擇一名牙醫）。

如需預約看診，請致電**1-800-813-2000**（TTY專線用戶請撥**711**）。

請注意，你現有的Kaiser Permanente醫療識別卡也可作為您的牙科識別卡。

