

REFERENTBEDÖMNING AV ARTIKEL FÖR TANDLÄKARTIDNINGEN

Diarienummer: _____

Titel: _____

Författare: _____

Referent: _____

Till referent (datum): _____

- Målgrupp:**
- (ett eller flera x)
- | | |
|---|--------------------------|
| Allmäntandläkare | <input type="checkbox"/> |
| Tandläkare inom en specialitet | <input type="checkbox"/> |
| Tandläkare inom flera specialiteter | <input type="checkbox"/> |
| Tandläkare under utbildning (odont stud + ST) | <input type="checkbox"/> |
| Övrig tandvårdspersonal | <input type="checkbox"/> |

Bedömning:

	låg grad				hög grad
Originalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ämnestäckning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vetenskaplig kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktualitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedagogisk kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentation/läsbarhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Rekommendation:**
- Acceptera
- Revidera
- Refusera

- Kompletterande bedömning?**
- Nej
- Etiska aspekter
- Annan specialitet
- Statistik

- Odontologisk kommentar?**
- Nej
- Ja, av vad och av vem _____
- _____

Skriv kommentarer till författarna genom markeringar i manuskriptet eller på separat papper. Eventuell allmän kommentar till vetenskaplig redaktör skrivs på separat papper. Bedömning och kommentarer skickas till vetenskaplig redaktör, Tandläkartidningen, Box 1217, 111 82 Stockholm.