



Tilbud om tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten

Tilbudet gis til følgende grupper (sett kryss for gruppen du tilhører):

- Personer med psykisk utviklingshemming
- Pasienter som er og har vært i institusjon (også offentlig rusinstitusjon) i 3 måneder.
- Pasienter som mottar og har mottatt helsehjelp/ psykisk helsehjelp i hjemmet etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a, ukentlig i minst 3 måneder
- Personer som på grunn av et rusmiddelproblem mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b og § 3-6 punkt nr. 2
- Personer under LAR-behandling

Du får:

- Gratis tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten
- Reiseutgifter dekket etter fylkeskommunens bestemmelser

Jeg samtykker i at (sett kryss):

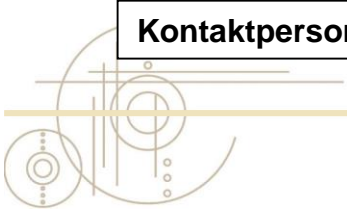
- Den offentlige tannhelsetjenesten får disse opplysningene om meg
- Den offentlige tannhelsetjenesten kontakter meg og innkaller meg til undersøkelse

| | | |
|----------------------------------|-------------------------------|---------------|
| Navn: | Personnr. (11 siffer): | |
| Adresse: | | |
| Postnr: | Sted: | Tlf.: |
| Underskrift: | | Dato: |
| Navn på pårørende/ verge: | | Mobil: |

Din kontaktperson i kommunen videresender ferdig utfylt skjema til tannhelsetjenesten.

| | |
|----------------------------|--------------|
| Navn kontaktperson: | Tlf.: |
| Distrikt/område: | |

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Kontaktpersons underskrift: | Dato: |
|------------------------------------|--------------|



Generell informasjon

- Hjertekarsykdommer
- Høyt blodtrykk
- Diabetes
- Epilepsi
- Immunsviktsykdommer
- Hepatitt
- Giktteber
- Problemer med bithulene
- Psykiske lidelser
- Strålebeh. i hode/hals
- Kosthold/diætt
- Kompl. etter tannbehandling
- Røyker
- Astma
- Blødersykdom
- Spiseforstyrrelser
- HIV/AIDS
- Lungesykdom
- Hjerneslag
- Parkinsons
- Kreft
- Reumatisk sykdom
- Annet
- Saus
- Astmaforstyrrelse
- Tannbehandlingssøst
- Demens
- Tannlegeskrekk/Odonotobi

Diverse

- Nedsatt syn
- Nedsatt hørsel
- Nedsatt taleevne
- Nedsatt ferlighet

Allergi/oversensibilitet

- Penicillin
- Lokalanestese
- Pollen
- Matvarer
- Nikkel
- Latex
- Annet

Pas. oppfatning av egen helse

- God Middels Dårlig

Gravid - termin

Siste tannbehandling

Registreringsdato

Spesielle merknader

Diverse informasjon

Medikamentbruk

| Navn | Merknad |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Medikamentbruk - Fritekst**

Medisinsk behandling

- Medisinsk behandling siste to år

Fastlege

Fastlegens navn

Fastlegens HPR nr

Besøksgrunn

Oppdatert av