

INNMELDINGSSKJEMA FOR GR. B



Til personell med ansvar for psykisk utviklingshemmede over 18 år

Forutsetning for å få gratis tannhelsetilbud i den offentlige tannhelsetjenesten

Psykisk utviklingshemmede over 18 år (gruppe b) har rett til et regelmessig og oppsøkende tilbud i Den offentlige tannhelsetjenesten (Lov om tannhelsetjenesten, §1-3).

Kriteriene for å omfattes av gruppe b er basert på diagnose (ICPC-2: P85, ICD-10: F70-F73).

ALLE nye pasienter med rett til gratis tannhelsetilbud

- skal informeres om deres rettigheter av kommunen.
- skal få fylt ut innmeldingsskjemaet som sikrer rett til gratis tilsyn og behandling hos Den offentlige tannhelsetjenesten.

Skjemaet vil bli oppbevart som fortrolig journalopplysning.

- Fyll ut skjemaet for alle nye pasienter som blir innskrevet.**
- Send skjemaet til tilsynsklinikken (se under).**
- Kommunen vil i januar hvert år få tilsendt liste over de pasienter tannklinikken har mottatt innmeldingsskjema på for ajourhold.**

Vi ønsker nye pasienter i gruppe B velkommen til Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland!

Vår adresse og vårt telefonnummer finner du her:

Registrering av psykisk utviklingshemmede over 18 år

Navn: _____ Fødselsnr.: _____

Adresse: _____ Postnr.: _____ Sted: _____

Tlf.: _____ Mobil: _____

Innskrivningsdato: _____

Institusjonsnavn/avd.: _____ Tlf.: _____

Kontaktperson: _____ Tlf.: _____

Registrering (sett kryss):

	Overkjeve	Underkjeve
Protese i:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egne tenner:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beskrivelse av eventuelle problemer:

Helseskjema med opplysning om sykdom og medisinbruk er vedlagt

- Ønsker ikke tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten.
- Ønsker tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten.
- Må bruke rullestol ved tannlegebesøk.
- Jeg samtykker til at kommunen utleverer nødvendige helseopplysninger til tannhelsetjenesten.

Dato Underskrift av pasient/verge

Dato Underskrift av ansvarlig Stempel

