



TILBUD OM GRATIS TANNBEHANDLING

Tilbudet er på betingelse av at kriteriene for gratis tannbehandling (jfr. Lov om tannhelsetjenester) er oppfylt. Dette avgjøres hos den offentlige tannhelsetjenesten. Skjemaet må være fullstendig utfylt.

- JA**, jeg ønsker tilbud, og samtykker i at tannhelsetjenesten får informasjon om min helsetilstand, sykdommer og eventuell medisinbruk

Navn

Fødselsnummer Telefon

Adresse

Postnummer Sted

Evt. Foresatte/verge Telefon

Egne tenner Protoser Begge deler Krone/Bro/implantat

.....

Dato Underskrift

VIKTIG: Hvis brukeren ønsker tilbud, *bes boenhet/pleier fylle ut og krysse av resten av skjemaet*

Helsetilstand/sykdommer

.....

Medisinbruk (ev legg ved liste)

.....

For at brukeren skal ha rett på gratis tannbehandling må ett av to kriterier være oppfylt:

- Innlagt på helseinstitusjon i over 3 måneder.** Dato:

- Har helsehjelp i hjemmet i form av sykepleie eller familiepleie, over 3mnd og minst en gang pr uke.** Dato:

Beskriv vedtatt tiltak:

- Medisindosering og/eller sprøytesetting
 Sårstell
 Samtaleterapi i hjemmet utført av sykepleiefaglig personell
 Annet

Boenhet/distrikt/sone/avdeling

Kontaktperson i institusjon /pleie og omsorgstjenesten.....

Telefon

Fastlege Telefon.....

Dato: Signatur:



TROMS fylkeskommune

ROMSSA fylkkesuohkan