



HENVISNING TIL Socialtandplejen

Udfyldes af kontaktperson/socialrådgiver/bostøtte

Henvisningen skal udfyldes og sendes til Tandplejen Syddjurs

Borgerens navn:		CPR nr.	
Folkeregister adresse:		Mobil	

Andre oplysninger

Kontaktperson (navn, mobilnr., mail):

Tidl. tandlæge (navn, adresse og tlf. nr.):

Egen læge (navn, adresse og tlf. nr.):

Afkryds

§ 110 Tilbud, botilbud og aktiverende støtte	☐	
§ 104 Tilbud, aktivitets- og samværstilbud	☐	
§ 101 Behandling, Rusmiddelcenter Syddjurs	☐	
§ 85 Bostøtte	☐	
Andre tilbud, botilbud § 107 / 108 / 85	☐	
Andet	☐	
Hjemløs	☐	

For at modtage socialtandpleje skal følgende være opfyldt:

- Det vurderes, at borgeren tilhører en særligt udsat gruppe. Der kan være tale om særlige helbredsproblemer og manglende evne til at tackle dem, manglende stabilitet, afhængighed af rusmidler, hjemløshed, manglende egenomsorg og hygiejne, eller manglende sociale færdigheder.
- Borgerens sociale situation gør det ikke muligt at benytte andre tandplejetilbud, herunder privat tandlægepraksis.

Ring til Tandplejen på 87 53 51 00 og aftal tid til første besøg. **Det er vigtigt, at borgeren ledsages til klinikken.**
Tag det udfyldte skema med eller send det forinden til tandplejen@syddjurs.dk



Helbred			
Afkryds	Ja	Nej	
Problemer med hjertet	☐	☐	Hvilke?
Tidligere haft blodprop?	☐	☐	Hvilke?
Forhøjet blodtryk?	☐	☐	Hvilke?
Luftvejslidelse (eks. KOL, astma, bronkitis eller andet)?	☐	☐	Hvilke?
Sukkersyge?	☐	☐	Hvilke?
Penicillinallergi el. anden allergi/intolerance?	☐	☐	Hvilke?
Epilepsi?	☐	☐	Hvilke?
Halsbrand og/eller sure opstød?	☐	☐	Hvilke?
Har / har haft infektionssygdomme (eks. HIV, AIDS, Leverbetændelse, MRSA eller andre)?	☐	☐	Hvilke?
(Neuro) psykiske diagnoser, syndromer o.a.	☐	☐	Hvilke?
Andre relevante (somatiske eller psykiske) lidelser, der ikke er nævnt:	☐	☐	Hvilke?

Øvrige helbredsoplysninger			
Afkryds	Ja	Nej	
Får eller har borgeren fået strålebehandling på hoved- og/eller halsregionen?	☐	☐	
Får eller har borgeren fået kemobehandling?	☐	☐	
Får eller har borgeren fået behandling for knogleskørhed?	☐	☐	
Får eller har borgeren fået blodfortyndende medicin?	☐	☐	
Får eller har borgeren fået vanddrivende medicin?	☐	☐	
Får eller har borgeren fået andet medicin	☐	☐	Hvilket?



Har der tidligere været langvarig blødning eller problemer med heling efter tandudtrækning?	☐	☐	
Har borgeren tidligere været i narkose?	☐	☐	
Har borgeren oplevet problemer i forbindelse med narkose	☐	☐	
Andet			
Afkryds	Ja	Nej	
Er borgeren bruger af hash, heroin, amfetamin, ecstasy eller andre euforiserende stoffer	☐	☐	Hvilket?
Drikker borgeren alkohol	☐	☐	Hvor meget?
Ryger borgeren	☐	☐	Hvor meget?

Samtykkeerklæring		
Afkryds	Borgeren har givet samtykke til, at den kommunale tandpleje må:	
☐	Indhente supplerende tandlægefaglige informationer, herunder journal og røntgenbilleder	
☐	Indhente supplerende oplysninger fra borgerens privatpraktiserende læge	
☐	Lave medicinopslag på fælles medicinkort(FMK) forud for besøg i tandplejen	
Afkryds		
☐	Det bekræftes hermed, at der er indhentet mundtligt samtykke sv. til de afkrydsede felter. Der er givet information om, at samtykket til enhver tid kan trækkes tilbage og hvorledes dette kan gøres.	
Samtykke kan gives af borger eller kontaktperson – samtykke givet af:		
Navn:	Afkryds	Relation til borgeren
	☐	Borger
	☐	Kontaktperson
Tilbagetrækning af samtykke		
Det materiale/de oplysninger vi indhenter, er nødvendige for at kunne give bedst mulig behandling. Dit samtykke kan til enhver tid trækkes tilbage. Dette kan du gøre ved at ringe eller maile til den Tandplejen Syddjurs		