



HENVISNING TIL SPECIALTANDPLEJE

Tandlæger, læger, sygepleje- eller pædagogisk personale kan henvise patienter til visitation til specialtandpleje. Henvisningen skal udfyldes og sendes til Tandplejen Syddjurs

Borgerens navn:		CPR nr.	
Folkeregister adresse:		Tlf.	
Andre oplysninger			
Nærmeste pårørende/kontaktperson (relation, navn, tlf. nr.):			
Tidl. tandlæge (navn, adresse og tlf. nr.):			
Egen læge (navn, adresse og tlf. nr.):			
Medlem af sygeforsikringen Danmark	Ja ☐	Nej ☐	
Varigt inhabil	Ja ☐	Nej ☐	
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?
Funktionsniveau			
Afkryds	Ja	Nej	
Kørestolsbruger	☐	☐	
Behov for liftning over i tandlægestol	☐	☐	
Nedsat syn	☐	☐	
Nedsat hørelse	☐	☐	
Talebesvær	☐	☐	
Kan modtage og forstå informationer	☐	☐	
Andet relevant:			



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, nærmeste pårørende, kontaktperson eller værge – samtykke givet af:		
Navn:	Afkryds	Relation til borgeren
	☐	Borger
	☐	Nærmeste pårørende
	☐	Kontaktperson
	☐	Værge
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		