

Henvisning til specialtandplejen

Specialtandplejen

Carlsbergvej 13 B
3400 Hillerød

Tlf: 7232 3500

Dato:

Navn	
Cpr. nr.	
Adresse inkl. postnummer	
Navn på evt. bosted og afdeling	
Tlf./mobil	
Er borgeren erklæret varigt inhabil i forhold til tandbehandling	

Kontaktperson/værge	
Kontaktperson tlf.nr.	
Værge tlf.nr.	
Værge CPR.nr.	
Værge adresse	

Nuværende tandlæge	
Egen læge	

Funktionsnedsættelsen skyldes (sæt kryds):

Sindslidelse:
Psykisk udviklingshæmning:
Fysisk handicap:
Andet:

Borgeren har følgende diagnoser:**Begrundelse for henvisning:**

(Gerne med behandlingsforslag, evt. kopi af journal og røntgen)

Borgeren giver mundtligt samtykke til, at der må udveksles oplysninger, som f.eks. at aftale tider:

Bosted

Støttekontaktperson

Andre _____
Angiv hvem

Borgeren har en værge, som giver samtykke til, at der må udveksles oplysninger, som f.eks. at aftale tider:

Bosted

Støttekontaktperson

Andre _____
Angiv hvem

Borgeren er **ikke** i stand til at give samtykke til, at der må udveksles oplysninger og har ingen værge.

Henvist af: _____

Henvisningen sendes på sikkermail til: Sikkerpost@egekom.dk skriv i emnefeltet 'Tandplejen'