



Tilbud om tannhelsetjenester til personer over 18 år med psykisk utviklingshemming

Personer med psykisk utviklingshemming har rett til gratis undersøkelse, veiledning og tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten jfr. Tannhelsetjenesteloven §1-3 bokstav b. For å kunne benytte seg av tilbudet, er kravet at man er diagnostisert med en psykisk utviklingshemming etter ICD-10 klassifiseringssystem: F70-F79 eller ICPC2 kode P 85

Personer med psykisk utviklingshemming og deres omsorgspersoner skal få opplæring og veiledning i tann- og munntell tilpasset den enkeltes behov. Innkalling til tannhelsekontroll skjer etter individuell vurdering.

Dette skjema og helseskjema på side 2 fylles ut av pasient eller pårørende, signeres og returneres til nærmeste offentlige tannklinikk. Kontaktinformasjon til tannklinikene er tilgjengelig på www.afk.no/tannhelse

Sett kryss:

- ☐ Jeg ønsker å benytte meg av tilbudet og samtykker i at tannhelsetjenesten får informasjon om min helsetilstand, eventuell medisinbruk og annet som har betydning for tannhelse og tannbehandling.
- ☐ Jeg ønsker ikke å benytte meg av tilbudet, og er klar over at bruk av privat tannhelsetjeneste må betales selv.

For pasient:

Navn			
Fødselsnr. (11 siffer)		Telefon	
Postadresse			
Postnummer		Poststed	
Dato		Underskrift	

Samtykket kan når som helst trekkes tilbake

For kommune/fastlege:

Undertegnede bekrefter at personen har psykisk utviklingshemming.

Navn			
Stilling		Telefon	
Sted og dato		Underskrift	
Kontaktperson i kommunen		Telefon	

Helseskjema

Det er nødvendig at behandlende tannhelsepersonell kjenner pasientens helseforhold før tannbehandlingen påbegynnes. Dine helseopplysninger blir oppbevart og behandlet fortrolig etter de krav som lover og forskrifter setter, Jfr. offentlighetsloven § 13 og forvaltningsloven § 13.

For- og etternavn		Fødselsnr (11 siffer)	
-------------------	--	--------------------------	--

Generell informasjon	Diverse	Medikamentbruk	
☐ Hjerte/karsykdommer ☐ Høyt blodtrykk ☐ Diabetes ☐ Epilepsi ☐ Immunitetssykdommer ☐ Hepatitt ☐ Giktfeber ☐ Problemer med bihulene ☐ Psykiske lidelser ☐ Strålebehandling i hode/hals ☐ Kosthold/diett ☐ Komplikasjoner etter tannbehandling ☐ Røyker ☐ Bruker snus ☐ Astma ☐ Blødersykdom ☐ Spiseforstyrrelser ☐ HIV/AIDS ☐ Lungesykdom ☐ Hjerneslag ☐ Parkinsons ☐ Kreft ☐ Reumatisk sykdom ☐ Demens ☐ Annet	☐ Nedsatt syn ☐ Nedsatt hørsel ☐ Nedsatt taleevne ☐ Nedsatt førlighet ☐ Bruker rullestol	Legg ved medikamentliste fra lege	
	Allergi/oversensibilitet	Medisinsk behandling	
	☐ Penicillin ☐ Lokalbedøvelse ☐ Pollen ☐ Matvarer ☐ Nikkel ☐ Latex ☐ Annet	☐ Medisinsk behandling siste 2 år	
	Munn/tenner	Oppfatning av egen helse	
	☐ Blødning i tannkjøttet ☐ Dårlig ånde ☐ Ofte sår i munnen ☐ Munntørrhet ☐ Tannngnissing ☐ Ømme tyggemuskler ☐ Fingersuger ☐ Munnpuster ☐ Annet	☐ God ☐ Middel ☐ Dårlig	
		Gravid-termin	Siste tannbehandling
		Besøksgrunn	

Diverse informasjon (ved behov, bruk eget ark)

Vær vennlig å ta kontakt med tannklinikken ved forandringer i helsetilstanden som kan ha betydning for tannbehandlingen.

Dato		Underskrift	
------	--	-------------	--