



Tilbud om tannhelsetjenester til beboere på institusjon

Du som har vært beboer på institusjon i tre måneder eller mer, har rett til gratis undersøkelse, veiledning og tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten, jfr. [Tannhelsetjenesteloven § 1-3 bokstav c](#), [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6, bokstav c](#) og [Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjeneste § 2](#).

Tilbudet bortfaller hvis bruken av helse- og omsorgstjenester opphører.

Skjemaet fylles ut i samarbeid med en ansatt i helse- og omsorgstjenesten og sendes nærmeste offentlige tannklinikk. Kontaktinformasjon til tannklinikken er tilgjengelig på www.afk.no/tannhelse.

Helseskjema på side 2 fylles ut og legges ved.

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.

For- og etternavn			
Fødselsnr. (11 siffer)		Telefon	
Postadresse			
Postnummer		Poststed	
Dato		Underskrift	

Fastlege	
----------	--

Eventuelle utfyllende opplysninger

Undertegnede bekrefter at denne brukeren har vedtak om institusjonsplass og oppfyller kravene for å ha rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten.

Vedtaksdato		Vedtak gyldig til og med dato	
Institusjon/avdeling		Underskrift saksbehandler/kontaktperson	
Dato			
Kontaktperson i kommunen		Telefon	

Samtykket kan når som helst trekkes tilbake

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 Allergi/oversensibilitet ☐ Penicillin ☐ Lokalbedøvelse ☐ Pollen ☐ Matvarer ☐ Nikkel ☐ Latex ☐ Annet	<i>Legg ved medikamentliste fra lege</i>	
		Medisinsk behandling	
		☐ Medisinsk behandling siste to år	
	Munn/tenner	Oppfatning av egen helse	
	☐ Blødning i tannkjøttet ☐ Dårlig ånde ☐ Ofte sår i munnen ☐ Munntørhet ☐ Tanngnissing ☐ Ømme tyggemuskler ☐ Fingersuger ☐ Munnpuster ☐ Annet	☐ God ☐ Middels ☐ Dårlig	
		Gravid - termin	Siste tannbehandling
		Besøksgrunn	

Har pasienten samtykkekompetanse? Ja ☐ Nei ☐

Er det fattet tvangsvedtak etter lov om pasientrettigheter, kap.4A? Ja ☐ Nei ☐

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	
------	--	-------------	--