



Flyktninger og asylsøkere i alderen 0-24 år har som andre barn og unge rett til tannhelsetjenester fra den offentlige tannhelsetjenesten i Akershus, etter følgende retningslinjer:

0-18 år:

- Alle barn og unge har rett til gratis, nødvendig tannhelsehjelp i det fylket de oppholder seg i, med unntak av tannregulering.

19-24 år:

- 19-24 åringer betaler en egenandel på 25 % av utgiftene til tannbehandlingen.
- Unge voksne mellom 19 og 24 år som har midlertidig oppholdstillatelse i Norge, må ha bodd i Norge i 5 år for å ha rett til nødvendig tannhelsehjelp. Kravet om 5 års botid gjelder ikke for personer som har rett til tannhelsehjelp etter en gjensidighetavtale med en annen stat, for eksempel ikke for personer fra EU- og EØS-land og Storbritannia
- For akutt tannbehandling av de som oppholder seg i mottakssenter eller transittmottak dekker UDI pasientens andel av utgiftene. Den offentlige tannhelsetjenesten fakturerer pasienten for pasientens andel av utgiftene. Pasienten er selv ansvarlig for å overlevere faktura til rett instans. For andre typer mottak må det søkes UDI på forhånd om dekning av egenandel på 25 % til tannbehandling.

Vennligst fyll ut, og lever skjemaet til kontaktperson.

Informasjon til tannklinikken om asylsøkere/flyktninger/familiegjenforente 0-24 år

Sett kryss:

Jeg ønsker tannhelsetjenester og samtykker i å gi informasjon om min helsetilstand og eventuell medisinbruk som har betydning for tannhelse og tannbehandling: ☐

Navn			
Fødselsnr. (11 siffer) Ev. D-nummer			
Postadresse			
Postnummer		Poststed	
Nasjonalitet		Språk du forstår	
Når kom du til Norge?		Behov for tolk?	
Foresatt/verge			Telefon

Helseopplysninger/helseskjema fylles ut og vedlegges

Mottak/kommune			
Ankomst mottak/kommune dato			
Kontaktperson på mottaket/i kommunen			
Telefon kontaktperson			
Dato		Underskrift	



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.

Generell informasjon ☐ Hjerte/karsykdommer ☐ Høyt blodtrykk ☐ Diabetes ☐ Epilepsi ☐ Immunitets sykdommer ☐ 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	Diverse ☐ Nedsatt syn ☐ Nedsatt hørsel ☐ Nedsatt taleevne ☐ Nedsatt førlighet ☐ Bruker rullestol Allergi/oversensibilitet ☐ Penicillin ☐ Lokalbedøvelse ☐ Pollen ☐ Matvarer ☐ Nikkel ☐ Latex ☐ Annet Munn/tenner ☐ Blødning i tannkjøttet ☐ Dårlig ånde ☐ Ofte sår i munnen ☐ Munntørhet ☐ Tanngnissing ☐ Ømme tyggemuskl. ☐ Fingersuger ☐ Munnpuster ☐ Annet	Medikamentbruk Legg ved medikamentliste fra lege Medisinsk behandling ☐ Medisinsk behandling siste to år Oppfatning av egen helse ☐ God ☐ Middels ☐ Dårlig Gravid - termin Siste tannbehandling Besøksgrunn
---	--	---

Diverse informasjon (ved behov, bruk eget ark)

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