

Visitation til Socialtandplejen, Frederikshavn Kommune

Udfyldes af kontaktperson/medarbejder (skriv venligst med blokbogstaver)

Borgers navn:	Tilknytning til tilbud, skriv hvilket: Indtast her...
Borgers CPR-nummer:	
Borgers adresse:	
Borgers telefonnummer:	
Hjemløs (sæt kryds) <input type="checkbox"/>	

Kontaktpersons navn:
Kontaktpersons mail:
Kontaktpersons telefonnummer:

Følgende betingelser skal være opfyldt for, at borgeren kan modtage socialtandpleje:

Borgerens sociale situation gør det ikke muligt at benytte andre tandplejetilbud, herunder privat tandlægepraksis. Det vurderes, at borgeren tilhører en særligt udsat gruppe. Der kan være tale om særlige helbredsproblemer og manglende evne til at tackle dem, manglende stabilitet, afhængighed af rusmidler, hjemløshed, manglende egenomsorg og hygiejne, eller manglende sociale færdigheder. Socialtandplejen kan udskrive borgeren til et andet tandplejetilbud eller afvise behandling, hvis borgeren ikke har et konkret tandbehandlingsbehov.

Underskrift og fuldmagt til Socialtandplejen:

Socialtandplejen må indhente relevant information vedrørende borgerens sociale og sundhedsmæssige forhold.

Borgers underskrift og dato

Kontaktpersons underskrift og dato

Du kan aflevere skemaet på tandklinikken
 Hangaardsvej 13 B, 2. sal, Frederikshavn, Tlf. 98 45 64 00