

Fagpersonale ſom tandlæger, læger, sygepleje- eller pædagogisk leder med kendskab til borgerens grundsygdom kan henviſe borgere, der har folkeregisteradresse i Skanderborg Kommune, til Specialtandpleje.

OBS- udfyld både ſide 1, 2 og 3:

Vi kan kun behandle henviſninger, der er udfyldt, underskrevet og stemplet af en faglig henviſer. Henviſningen ſkal desuden være underskrevet af henviſte eller pårørende/væрге.

Send denne henviſning til:

Specialtandplejen Sølund, Dyrehaven 10 8660 Skanderborg (med almindelig post)

Eller på mail: tandplejen@skanderborg.dk og ſkriv i emnefeltet: Att.: Dorrit Nielsen

Specialtandplejen indkalder henviſte til visitation.

Udfyld venligſt de hvide felter med blokbogſtaver eller udfyld felterne på computer

Patient

Navn:	Cpr. nr.:	Telefonnummer:
Adresse:	Postnr:	By:

Kontaktperson – relation til patienten

Navn:	Telefonnummer:

Henviſer

Navn og ſtilling:	Telefonnummer og mail:

Egen læge

Navn og adresse:	Telefonnummer:

Tidligere tandlæge

Navn og adresse:	Telefonnummer:

Funktionsnedsættelse			
Beskriv hvori borgerens psykiske eller fysiske funktionsnedsættelse består. Beskriv hvilken hjælp borgeren modtager dagligt/ugentligt. Beskriv borgerens funktionsniveau, fx: <ul style="list-style-type: none"> - Hjælp til tandbørstning? - Hjælp til egenomsorg? - Bor alene eller i bofællesskab? - Arbejde/førtidspension mm? 			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </div>			
Beskriv hvorfor henviste ikke kan benytte privat tandplejetilbud			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </div>			
Hvis der også er tale om tandlægeangst			
	Ja	Nej	Ved ikke
Er der forsøgt behandlerskift?			
Er der forsøgt behandling med lattergas?			
Er der forsøgt behandling med beroligende medicin?			
Har henviste smerter fra tænder og mund?			
Er der andre helbredsmæssige forhold, der skal tages hensyn til?			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </div>			
Henviste vejer mere end 130 kg			
Ja	Nej	Ved ikke	
Til henviste, pårørende eller værge - samtykke			
Af hensyn til tandbehandlingen kan det være nødvendigt at indhente oplysninger fra andre behandlingssteder, fx hospitaler, egen læge, tidligere tandlæge			
	Ja	Nej	
Samtykke til indhentning af supplerende oplysninger:			
	Underskrift	Dato	
Underskrift fra henviste, pårørende eller værge:			

Helbredsoplysninger	Ja	Nej	Ved ikke
Hjertesygdomme, hvilke?			
Forhøjet blodtryk:			
Blodfortyndende medicin:			
Bisfosfonat-behandling (behandling af knogleskørhed eller cancer)			
Epilepsi:			
Sukkersyge:			
Penicillin-allergi eller anden allergi:			
Langvarig blødning efter sår eller tandudtrækning:			
Luftvejslidelser, fx astma eller bronkitis:			
HIV/AIDS:			
Leverbetændelse:			
Tidligere strålebehandling af hals eller hoved:			
Neurologisk eller psykisk lidelse – hvilke(n)?			
Nedsat hørelse:			
Nedsat syn:			
Talebesvær:			
Vanskeligheder med at forstå kommunikation:			
Kørestolsbruger:			
Udadreagerende adfærd:			
Anden sygdom			
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>			
Andet (fx vurderet mentalalder, sprogforståelse eller andre relevante forhold)			
<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>			