Henvisning til Specialtandplejen

Hvem kan henvise borgeren til specialtandplejen:
Fagpersoner herunder læger, sygeplejerske eller pædagogisk leder samt tandlæger, der har kendt og fulgt borgeren over tid og kender til borgerens grundsygdom.
Borgeren skal have folkeregisteradresse i Fredericia Kommune.

Obs alle sider af henvisningen skal udfyldes

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

Alle hvide felter i henvisningen skal udfyldes med let læselig skrift.

Den udfyldte henvisning sendes til:

- **Specialtandplejen, Dronningensgade 97, bygn. C 3. sal. 7000 Fredericia**
  Eller mailes på sikker mail til:
- **voksentandplejen@fredericia.dk (i emnefeltet skrives: Att: Henvisning Specialtandplejen)**

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:

Er borgeren vurderet varigt inhabil af egen læge?	
Ja:	Nej:

Funktionsnedsættelse
Beskriv hvori borgerens psykiske eller fysiske funktionsnedsættelse består.

Henvisning til Specialtandplejen

Beskriv hvilken hjælp borgeren modtager dagligt/ugentligt. Beskriv borgerens funktionsniveau, fx: • Hjælp til tandbørstning? • Hjælp til egenomsorg? • Bor borgeren alene eller i bofællesskab? • Arbejder borgeren eller førtidspension mm?
Beskriv hvorfor henviste ikke kan benytte privat tandplejetilbud

Hvis borgeren også lider af tandlægeangst udfyld venligst nedenstående			
	Ja:	Nej:	Ved ikke:
Er der forsøgt behandlerskift?			
Er der forsøgt behandling med beroligende medicin?			
Er der forsøgt behandling med lattergas?			
Har henviste smerter fra tænder og mund?			

Er der andre helbredsmæssige forhold, der skal tages hensyn til?

Er borgerens vægt over 130 kg?		
Ja:	Nej:	Ved ikke:

Samtykke – udfyldes af henviste, pårørende eller værge Af hensyn til tandbehandlingen kan det være nødvendigt at indhente oplysninger fra andre behandlingssteder, fx hospitaler, egen læge, tidligere tandlæge, psykiatere mm.		
Samtykke til indhentning af supplerende oplysninger:	Ja:	Nej:
Underskrift fra henviste, pårørende eller værge:	Underskrift:	Dato:

Henvisning til Specialtandplejen

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 strålebehandlet af hals og hoved:			
Neurologisk eller psykisk- lidelse – hvilken?			
Nedsat hørelse:			
Nedsat syn:			
Talebesvær:			
Vanskeligheder ved at forstå kommunikation:			
Kørestolsbruger:			
Udadreagerende adfærd:			
Anden sygdom			
Andet (fx mentalalder, sprogforståelse eller andre relevante forhold)			

Henvisning til Specialtandplejen

Sæt kryds hvis borgeren har gjort brug af følgende tilbud, og tilknyt kontaktoplysninger herpå:

	JA	NEJ	Oplysninger (Navn, tlf. mm)
Psykiater			
Psykolog			
Speciallæge			
Egen læge			
Tidligere Tandlæge (herunder tidligere specialtandpleje tilbud)			

Hvis det er muligt for henviser/ansøger at vedhæfte udtalelser, udskrifter el.lign. fra ovenstående tilbud, vil dette give hurtigere sagsbehandling, da vi ofte ikke behøver at indkalde til en visitation forud for indskrivelse.

Andre relevante oplysninger:

Henvisning til Specialtandplejen