

Oplysningseskema til omsorgstandplejen

VIGTIG INFORMATION - SKAL UDFYLDES			
Tidligere tandlæge		Egen læge adresse Telefon	

	Ja	Nej		Ja	Nej
Er der tale om AKUT tandbehandling? Smerter/infektion			Kan du selv varetage din daglige mundhygiejne?		

	Ja	Nej		Ja	Nej
Er du tidligere bevilget omsorgstandpleje?			Tidligere strålebehandling af hals og hoved		
Sukkersyge			Vanskelig ved at kommunikere		
Leverbetændelse			Kørestolsbruger		
HIV/AIDS			Knogleskørhed		
Har du egne tænder			Har du proteser		

Hjertesygdom - Hvis ja, hvilken ?	
Blodfortyndende medicin - Hvis ja, hvilken ?	
Psykiske lidelser - Hvis ja, hvilken ?	
Demens – hvis ja, hvilken type ?	
Andre relevante oplysninger ?	

Hvis ansøgningen godkendes, ønsker jeg at blive tilmeldt:

Holstebro Kommunale Tandpleje Privat praktiserende tandlæge/tekniker
 Stationsvej 35, 2.sal Navn:
 7500 Holstebro Adresse:

PBS nr.:	00071129
Debitorgruppe	00834
Kundenummer	043 CPR. NR 00

Udfyldes af borgeren:

Bankforbindelse		
Registreringsnummer		4 – cifre
Kontonummer		10 - cifre