



HENVISNING TIL TANNHELSETJENESTEN

Pasientens navn:

Fødselsnummer:

Adresse:

Foresattes navn: Tlf

Kryss her

Mistanke om Karies (synlig belegg, misfarginger eller karies)	
Smerter i tenner eller tannkjøtt	
Hypig sukkerholdig drikke om natt eller mellom måltider	
Saft/melk på flaske v/2 års kontroll	
Kronisk sykdom av betydning for tennene	
Aktuelle funksjonshemminger / syndrom	
Andre årsaker med økt risiko for karies (vanskelig med tannpuss, risikofamilie)	
Behov for tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> dersom ja, hvilket språk?.....	

Utfyllende kommentarer:

.....
.....

Dato: Helsestasjon / lege:

Helsestasjon: i Kommune

Tilbakemelding / melding til helsestasjon fra tannhelsetjenesten:

.....
.....

Dato: Tannpleier / tannlege

