

Tilbud til pasienten om tannbehandling i Den Offentlige Tannhelsetjenesten

Side 1 av 2

Følgende grupper er blant de som har tilbud om fri tannbehandling i henhold til «Lov om tannhelsetjenesten»:

- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
 - Personer som mottar tjeneste i minst 3 mnd. sammenhengende og tjenesten må være aktiv på behandlingspunktet. Med dette menes pasienter som mottar helsehjelp etter vedtak hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd, punkt 6 bokstav a og c.
 - For de som i en kort tid kommer inn under ordningen er hovedintensjonen at vedkommende tannsett ikke skal forfalle i en vanskelig periode.
- Psykisk utviklingshemmede over 18 år i og utenfor institusjon.
 - Personer som kan fremvise dokumentasjon fra enten fra kommunen (Diagnose nr. P85 i primærhelsetjenestens klassifikasjonssystem ICPC-2) eller fastlege/sykehus (Diagnose nr. F70 til F79 i spesialisthelsetjenestens klassifikasjonssystem ICD -10).

Tilbudet omfatter:

- Veiledning til pleiepersonalet i munn- og tannstell, samt vurdering av tannhelse.
- Hjelp for akutte plager.
- Nødvendig tannbehandling og oppfølging for å bevare tenner og tyggefunksjon.

Det er tannlege/tannpleier som sammen med pasienten avgjør hva som er nødvendig tannbehandling, og denne er uten utgifter for pasienten.

Pleiepersonalet har ansvar for å formidle tannhelsetjenestens tilbud til deg som pasient/bruker, og dokumentere dette. Dersom du takker ja og ønsker time, sendes utfylt og signert tilbudsbrief til tannklinikken. Ordningen er frivillig, men velger du å bruke en tannlege i privat sektor, dekkes ikke kostnadene.

Pasientbehandling skjer fortrinnsvis på tannklinikkene. I særskilte tilfeller kan akuttbehandling på bostedet vurderes. Henviste pasienter vil bli behandlet så fort det er praktisk mulig.

Tilbud til pasienten om tannbehandling i Den Offentlige Tannhelsetjenesten

Side 2 av 2

Ja, jeg ønsker å benytte meg av tilbud om gratis tannhelsetjeneste. Når jeg takker ja til tilbudet samtykker jeg samtidig til at tannhelsetjenesten, pleie- og omsorgstjenesten og lege deler informasjon om min tannhelsetilstand, medisinbruk og annet som har betydning for min munn- og tannhelse.

Nei, jeg ønsker ikke å benytte meg av tilbudet om gratis tannhelsetjeneste

Navn	
Fødselsnummer	
Adresse	
Postnr / Sted	
Telefon	

Dato	Underskrift
------	-------------

Må være utfyllt av institusjon/bofellesskap/hjemmesykepleien:

Kommune/Etat		Avdeling/Sone	
Kontaktperson		Telefon	

Jeg bekrefter at ovenfor nevnte person har et aktivt vedtak fattet ___/___-20___ med varighet til ___/___-20___ om helsehjelp hjemlet i Helse- og Omsorgstjenesten § 3-2, første ledd, pkt.6 bokstav a eller c, hvor hjelpen enten består i: (sett kryss)

- Helsehjelp i hjemmet minst 1 gang per uke sammenhengende i mer enn 3 måneder, eller der personen har et tilsvarende helsehjelpbehov, men antall hjemmebesøk er redusert som følge av at tjenestene ytes ved bruk av velferdsteknologi.
- Er innlagt i institusjon/bofellesskap i minimum 3 måneder
- Psykisk utviklingshemmede over 18 år i og utenfor institusjon med:
- Diagnose P85 i primærhelsetjenestens klassifikasjonssystem ICPC-2
 - Diagnose F70-F79 i spesialisthelsetjenestens klassifikasjonssystem ICD-10

Skriftlig dokumentasjon på diagnosekode må fremvises.

Dato	Underskrift
------	-------------

I henhold til helsepersonelloven er det pleiepersonellens ansvar å gi tilpasset informasjon, og sørge for at denne er forstått.

Helse- og medisinskjema
Side 1 av 2

Personalia

Navn	Fødsels- og personnummer

Behandlingshistorie

Fastlege	Behandling siste 2 år	Tidligere tannlege	Siste tannbehandling

Hva er årsaken til besøket?

Tidligere komplikasjoner etter tannbehandling?

Ja, hvilke? _____

Nei

Pasientens oppfattelse av egen helse

God

Middels

Dårlig

Diverse

Nedsatt syn

Nedsatt hørsel

Nedsatt taleevne

Nedsatt førlighet

Tobakksbruk

Røyk

Snus

Mengde: _____

Allergi/oversensibilitet

Penicillin		Matvarer	
Lokalbedøvelse		Nikkel	
Andre legemidler		Pollen	
Latex		Annet	

Se neste side →

Side 2 av 2

Sykdomstilstander og medisinbruk

Sykdomskategori	Diagnose	Medisiner
Hjerte/karsykdommer		
Høyt blodtrykk		
Hjerneslag		
Blødersykdom		
Lungesykdom		
Astma		

Problemer med bihulene		
Immunitetssykdommer		
Reumatisk sykdom		
Benskjørhet		
Bisfosfonater, evt. når?		
Hepatitt		
HIV/AIDS		
Giktfeber		
Diabetes		
Kosthold/diett		
Stoffskiftesykdom		
Psykiske lidelser		
Spiseforstyrrelser		
Epilepsi		
Demens		
Parkinsons		
Kreft		
Strålebehandling i hode og hals		
Annet:		

Dato: _____

Signatur: _____