



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 tilbudsbrev 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.

Turid Kristoffersen
Direktør for Tannhelse og forebygging
Vestfold og Telemark fylkeskommune



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	
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 pleiepersonellets 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 →



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: _____