



Udfyld venligst felterne med blokbogstaver

## Henvi sning til Specialtandplejen Aarhus

Fagpersonale som tandlæger, læger, sygepleje- eller pædagogisk personale kan henvise borgere, der er folkeregistreret i Aarhus Kommune, til Specialtandplejen.

**OBS- side 2:**

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

Send denne henvisning til: **Specialtandplejen Aarhus, Hvidkildevej 2a, 8240 Risskov**

Specialtandplejen indkalder henviste til undersøgelse og foretager den endelige visitation.

Navn	Cpr nr.	Adresse
Postnr. og by	Kontaktperson navn og tlf.	
Tlf	Mobil	Arb. tlf
Navn på pårørende eller værge	Tlf Mobil Arb. tlf	Adresse

Egen læge (navn, adresse og telefon)

### Helbredsoplysninger

	Ja	Nej	Ved ikke
Hjertesygdom - hvilken?			
Blodfortyndende medicin?			
Forhøjet blodtryk			
Langvarig blødning ved sår el. tandudtrækning			
Sukkersyge			
Leverbetændelse			
HIV/AIDS			
Luftvejslidelser fx astma el. bronkitis			
Strålebehandling af hoved og hals			
Penicillinallergi el. anden allergi Hvis ja - hvad er henviste allergisk over for?			
Epilepsi			
Psykiske lidelser (oplys diagnoser)			
Kørestolsbruger			
Nedsat syn			
Nedsat hørelse			
Talebesvær			
Vanskeligheder med at forstå kommunikation			
Neurologisk lidelse - hvilken?			



**Medicin - vedlæg evt. medicinliste**

**Andre helbredsmæssige forhold der skal tages hensyn til?**

Henviste vejer mere end 130 kg:

**Beskriv hvorfor henviste ikke kan gå til privat tandlæge/bruge det almindelige tandplejetilbud:**

Har henviste smerter fra tænder og mund?

\_\_\_ ja \_\_\_ nej

**Henvisende tandlæge, læge el. anden fagperson**

\_\_\_\_\_  
**dato, underskrift og stempel**

**Til henviste, pårørende eller værge**

**Henvistes navn**

**cpr:**

Af hensyn til tandbehandlingen kan det være nødvendigt at indhente oplysninger fra andre behandlingssteder/hospitaler.

**Er du indforstået hermed?** \_\_\_ ja \_\_\_ nej

**Dato** \_\_\_\_\_

**Underskrift** \_\_\_\_\_  
henviste eller pårørende/værge