

## Søknad om tannbehandling til voksne rusmisbrukere

Personer som på grunn av et rusmiddelproblem mottar tjenester etter [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, nr. 6 bokstav b og c](#), eller er under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har rett til gratis tannbehandling. Jfr. [Helse- og omsorgsdepartementets Rundskriv Nr. I-2/2006](#) og [Rundskriv Nr. I-4/2008](#). Se også [informasjon på Helsetilsynet nettside](#).

Utfylt skjema med kommunens bekreftelse om vedtak sendes nærmeste offentlige tannklinikk. Kontaktinformasjon til tannklinikene er tilgjengelig på [www.akershus.no/tema/tannhelse/tannklinikk](http://www.akershus.no/tema/tannhelse/tannklinikk).

**NB!** Det må foreligge en bekreftelse på at vedtak er fattet før et eventuelt tilbud om gratis tannbehandling kan gis.

Helseskjema fylles ut og vedlegges.

Jeg ønsker tannbehandling og samtykker i at tannhelsetjenesten får informasjon om min helsetilstand, eventuell medisinbruk og annet som har betydning for tannhelse og tannbehandling.

Navn			
Fødselsnummer			
Postadresse			
Postnummer		Poststed	
Telefon			

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

Eventuelle utfyllende opplysninger
------------------------------------

Undertegnede bekrefter at denne brukeren oppfyller kravene for å ha rett til gratis tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten.

Vedtaksdato		Vedtak gyldig til og med dato	
-------------	--	-------------------------------	--

Sted (kommune/etat) og dato		Underskrift og stempel saksbehandler	
Kontaktperson		Telefon	

Vedlegg: *Helseskjema*

## Helseskjema

Det er nødvendig at behandlende tannhelsepersonell kjenner pasientens helseforhold før tannbehandlingen påbegynnes. Opplysningene behandles fortrolig.

<b>Navn</b>		
<b>Fødselsnummer</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Tlf. arbeid</b>	<b>Tlf. mobil</b>	<b>Tlf. hjem</b>
<b>Epost</b>		
<b>Evt. foresatt/kontaktperson</b>		

<b>Generell informasjon</b> <input type="checkbox"/> Hjerte/karsykdommer <input type="checkbox"/> Høyt blodtrykk <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Immunitetssykdommer <input type="checkbox"/> Hepatitt <input type="checkbox"/> Giktfeber <input type="checkbox"/> Problemer med bihulene <input type="checkbox"/> Psykiske lidelser <input type="checkbox"/> Strålebehandling i hode/hals <input type="checkbox"/> Kosthold/diett <input type="checkbox"/> Komplikasjoner etter tannbehandling <input type="checkbox"/> Røyker <input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Blødersykdom <input type="checkbox"/> Spiseforstyrrelser <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> Lungesykdom <input type="checkbox"/> Hjerneslag <input type="checkbox"/> Parkinsons <input type="checkbox"/> Kreft <input type="checkbox"/> Reumatisk sykdom <input type="checkbox"/> Annet	<b>Diverse</b> <input type="checkbox"/> Nedsatt syn <input type="checkbox"/> Nedsatt hørsel <input type="checkbox"/> Nedsatt taleevne <input type="checkbox"/> Nedsatt førlighet <b>Allergi/oversensibilitet</b> <input type="checkbox"/> Penicillin <input type="checkbox"/> Lokalbedøvelse <input type="checkbox"/> Pollen <input type="checkbox"/> Matvarer <input type="checkbox"/> Nikkel <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Annet	<b>Medikamentbruk</b>  <b>Medisinsk behandling</b> <input type="checkbox"/> Medisinsk behandling siste to år	
	<b>Munn/tenner</b> <input type="checkbox"/> Blødning i tannkjøttet <input type="checkbox"/> Dårlig ånde <input type="checkbox"/> Ofte sår i munnen <input type="checkbox"/> Munntørrhet <input type="checkbox"/> Tanngnissing <input type="checkbox"/> Ømme tyggemusklér <input type="checkbox"/> Fingersuger <input type="checkbox"/> Munnpuster  <input type="checkbox"/> Annet	<b>Oppfatning av egen helse</b> <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig	<b>Gravid - termin</b> <b>Siste tannbehandling</b>
			<b>Besøksgrunn</b>
	<b>Diverse informasjon (ved behov, bruk baksiden)</b>		

Vær vennlig å ta kontakt med tannklinikken ved forandringer i helsetilstanden som kan ha betydning for tannbehandlingen.

<b>Dato</b>	<b>Underskrift</b>
-------------	--------------------