



Fagpersonale som tandlæger, læger, sygepleje- eller pædagogisk personale med kendskab til borgerens grundsygdom kan henvise borgere, der har folkeregisteradresse i Herning Kommune til en visitation til Specialtandplejen.

**OBS- udfyld både side 1, 2 og 3:**

Udfyld de hvide felter med blokbogstaver eller letlæselig skrift. Den udfyldte henvisning sendes til:

- [tandplejen.sec@herning.dk](mailto:tandplejen.sec@herning.dk)
- EDI portalen (96287120)
- Voksentandplejen, Snejbjerg skoles tandklinik. Snejbjerg Hovedgade 75, 7400 Herning.

Specialtandplejen i Herning indkalder herefter henviste til visitation indenfor 6-8 uger via E-boks

### Patient

Navn:	Cpr. nr.:	Telefonnummer:
Adresse:	Postnr:	By:

### Kontaktperson – relation til patienten

Navn:	Telefonnummer:

### Henviser:

Hvis det er privat tandlæge som henviser, bedes der vedhæftet tidligere journalmateriale samt røntgen.

Navn og stilling:	Telefonnummer og mail:

### Egen læge

Navn og adresse:	Telefonnummer:

### Er borgeren vurderet varigt inhabil af læge?

Ja	Nej

Hvis Ja – angiv da værge, navn, adresse og tlf.nr.

### Tidligere tandlæge

Navn og adresse:	Telefonnummer:



Funktionsnedsættelse			
Beskriv hvori borgerens psykiske eller fysiske funktionsnedsættelse består. Beskriv hvilken hjælp borgeren modtager dagligt/ugentligt. Beskriv borgerens funktionsniveau, fx: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjælp til tandbørstning?</li> <li>- Hjælp til egenomsorg?</li> <li>- Bor alene eller i bofællesskab?</li> <li>- Arbejde/førtidspension mm?</li> </ul>			
Beskriv hvorfor henviste ikke kan benytte privat tandplejetilbud			
	Ja	Nej	Ved ikke
Er der forsøgt behandlerskift?			
Er der forsøgt behandling med lattergas?			
Er der forsøgt behandling med beroligende medicin?			
Har henviste smerter fra tænder og mund?			
Er der andre helbredsæssige forhold, der skal tages hensyn til?			
Henviste vejer mere end 130 kg			
	Ja	Nej	Ved ikke
Til henviste, pårørende eller værge - samtykke			
Af hensyn til tandbehandlingen kan det være nødvendigt at indhente oplysninger fra andre behandlingssteder, fx hospitaler, egen læge, tidligere tandlæge			
	Ja	Nej	
Samtykke til indhentning af supplerende oplysninger:			
Samtykke kan gives af patient, kontaktperson eller værge. Samtykke er givet af: Navn:	<b>Afkryds</b>	<b>Relation til patienten</b>	
		Patient	
		Nærmeste pårørende	
		Kontaktperson	
		Værge	

## Henvisning til visitation til Specialtandplejen



**Herning**  
Kommune

Helbredsoplysninger	Ja	Nej	Hvilke
Hjertesygdomme ?			
Tidligere haft blodprop?			
Forhøjet blodtryk?			
Luftvejslidelser, fx KOL, astma eller bronchitis ?			
Sukkersyge?			
Penicillinallergi eller anden allergi?			
Epilepsi?			
Infektionssygdomme ( fx. HIV/AIDS, MRSA, leverbetændelse eller andre) ?			
Neurologisk eller psykisk lidelse – hvilke(n)?			
Tidligere strålebehandling af hals eller hoved ?			
Har du/får du kemobehandling?			
Får du/har fået Bisfosfonat-behandling (behandling af knogleskørhed eller cancer) ?			
Får du blodfortyndende medicin?			
Får du vanddrivende medicin?			
Har der tidligere været langvarig blødning efter sår eller tandudtrækning?			
Nedsat hørelse?			
Nedsat syn?			
Talebesvær?			
Vanskeligheder med at forstå kommunikation?			
Kørestolsbruger?			
Udadreagerende adfærd?			
<b>Anden sygdom</b>			
<b>Andet</b> (fx vurderet mentalalder, sprogforståelse eller andre relevante forhold)			