



**Herning**  
Kommune

# Sundhed og Ældre, Visitationsenheden

## INDSTILLING TIL OMSORGSTANDPLEJE FOR BORGERE I EGET HJEM OG PLEJEBOLIGER

Navn: \_\_\_\_\_ Cpr. Nr. \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr. \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Egen bolig  Plejecentrets navn: \_\_\_\_\_

Årsag til indstilling til omsorgstandpleje:

### Om borgeren oplyses:

<b>Den psykiske tilstand er sådan, at borgeren:</b> <input type="checkbox"/> Kan tage vare på sig selv <input type="checkbox"/> I begrænset omfang kan tage vare på sig selv <input type="checkbox"/> Ikke kan tage vare på sig selv	<b>Borgeren har:</b> <input type="checkbox"/> Protese <input type="checkbox"/> Delprotese <input type="checkbox"/> Egne tænder
<b>Den fysiske tilstand er sådan, at borgeren:</b> <input type="checkbox"/> Er fuldt mobil med hjælpemidler <input type="checkbox"/> Er mobil i begrænset omfang <input type="checkbox"/> Slet ikke er mobil	<input type="checkbox"/> Synet er godt <input type="checkbox"/> Synet er nedsat <input type="checkbox"/> Kan ikke se  <input type="checkbox"/> Hørelsen er god <input type="checkbox"/> Hørelsen er nedsat <input type="checkbox"/> Kan ikke høre
<b>Den fysiske eller psykiske tilstand er således, at borgeren:</b> <input type="checkbox"/> Ikke behøver hjælp til personlig pleje <input type="checkbox"/> Behøver nogen hjælp til personlig pleje <input type="checkbox"/> Behøver hjælp til personlig pleje  <input type="checkbox"/> Selv kan børste sine tænder/protese <input type="checkbox"/> I nogen grad kan børste sine tænder/protese <input type="checkbox"/> Ikke selv kan børste sine tænder/protese	<input type="checkbox"/> Kan komme til tandlæge ved egen hjælp, hvis pårørende henter og bringer <input type="checkbox"/> Kun kan komme til tandlæge ved transport med Falck <input type="checkbox"/> Ikke kan komme til tandlæge  <input type="checkbox"/> Selv kan bestille tid til tandlæge/læge <input type="checkbox"/> Ikke selv kan bestille tid hos tandlæge/læge

Da første besøg altid kræver, at der er en kontaktperson til stede, er det vigtigt, at der påføres navn og tlf. nr., så Tandplejen kan kontakte denne person angående tidsaftale. *(udfyldes tydeligt)*

### Kontaktperson:

Evt. Afdeling: \_\_\_\_\_ Tlf. nr. til afdelingen: \_\_\_\_\_

Skema udfyldt af: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

### Egenbetaling – Betingelser

Egenbetaling af omsorgstandpleje er 46,25 kr. pr. måned (2022 takst) og vil blive opkrævet månedligt.

Du vil som udgangspunkt modtage et girokort fra Herning Kommune, som efterfølgende kan tilmeldes til Betalingservice (PBS).

Er du tilmeldt PBS eller bliver trukket i pension for kommunalt visiteret servicenydelser (madservice, tøjvask m.m.), vil betaling for omsorgstandpleje tilmeldes den eksisterende betalingsform.

### Med nedenstående underskrift accepterer jeg betingelserne for egenbetaling:

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Underskrevet af:  Borger  Anden, hvilken relation: \_\_\_\_\_

Sendes udfyldt til:

Herning Kommune, Visitationsenheden, Torvet 5, 7400 Herning eller mail: sua@herning.dk