



## Tilbud om tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten

Tilbudet gis til følgende grupper (sett kryss for gruppen du tilhører):

- Personer med psykisk utviklingshemming
- Pasienter som er og har vært i institusjon (også offentlig rusinstitusjon) i 3 måneder
- Pasienter som mottar og har mottatt helsehjelp i hjemmet ukentlig i minst 3 måneder
- Personer som i minst 3 måneder har mottatt ukentlig psykisk helsehjelp i hjemmet
- Personer som på grunn av et rusmiddelproblem mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, c og d, jf § 3-1 første og annet ledd og § 2-1 a i pasient- og brukerrettighetsloven
- Personer under LAR-behandling

**Du får:**

- Gratis tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten
- Reiseutgifter dekket av fylkeskommunen etter folketrygdens takster

**Jeg samtykker i at (sett kryss):**

- Den offentlige tannhelsetjenesten får disse opplysningene om meg
- Den offentlige tannhelsetjenesten kontakter meg og innkaller meg til undersøkelse

<b>Navn:</b>	<b>Personnr. (11 siffer):</b> _ _ _ _ _	
<b>Adresse:</b>		
<b>Postnr:</b>	<b>Sted:</b>	<b>Tlf.:</b>

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

Din kontaktperson i helse- og sosialtjenesten i kommunen videresender ferdig utfylt skjema til tannhelsetjenesten. Tilbudet gjelder for 1 år.

<b>Navn kontaktperson:</b>	<b>Tlf.:</b>
<b>Distrikt/område:</b>	

<b>Kontaktpersons underskrift:</b>	<b>Dato:</b>
------------------------------------	--------------

