



SKJEMA: Tilbod om gratis tannhelsetenester for personar med utviklingshemming

Den offentlege tannhelsetenesta gir tilbod om gratis tannhelsetenester til personar med utviklingshemming over 18 år etter lov om tannhelsetjenesten § 1-3.

For at tannhelsetenesta kan registrere og gi tilbodet til dei som har krav på dette, ber vi om tilbakemelding frå lege eller psykolog/autorisert personell, på at vedkomande oppfyller diagnosekriteria for psykisk utviklingshemming, slik desse går fram av diagnosekode F70-F79 i ICD-10 eller diagnosekode P85 i IPCP-2.

Brukarinformasjon:

Sett kryss:

- Ja, eg ønsker å nytte tilbodet, og samtykker i at tannhelsetenesta får informasjon om helsetilstanden min, og medisinbruk som har innverknad på munnhelsa og tannbehandling. Medisinliste og informasjon om helsetilstanden (utskrift frå lege) skal takast med til første time.
- Nei, eg ønsker ikkje å nytte tilbodet. (Dersom brukaren ønsker å nytte tilbodet seinare, må det leverast eit nytt tilbodsskjema til tannklinikken).

For og etternamn:	
Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse og gatenummer:	
Postnummer og poststad:	
Eventuell telefonnummer til brukar:	
Namn på fastlege:	
Eventuell anna relevant informasjon:	
Dato og underskrift:	



Primærkontakt eller kontaktperson til brukar:

Dersom brukaren ønsker å nytte tilbudet, ber vi om kontaktinformasjon til primærkontakt til brukaren:

For- og etternamn:	
Bustad eller tenesteområde:	
Telefonnummer:	

Stadfesting på diagnose:

Nemnde person har diagnose psykisk utviklingshemming som går fram av diagnosekode F70-F79 i ICD-10 eller diagnosekode P85 i IPCP-2.

Dato:	
Underskrift av fastlege, psykolog eller autorisert personell til å fastsette diagnose:	

[Les meir om «Registrering av tal på personar med psykisk utviklingshemming i kommunane» på nettsidene til Helsedirektoratet \(link\).](#)

Skjema leverast direkte eller sendast til nærmaste offentleg tannklinikk.