

## Tilbud om gratis tannbehandling

Personar som har tilsyn frå heimesjukepleia i heimen minst ein gong i veka, og har hatt slike tenester samanhengande i minst tre månader eller meir, har etter Lov om tannhelsetenesta §1-3 rett til gratis tilsyn og behandling i den offentlege tannhelsetenesta.

Personen må motta helsefaglege heimebaserte tenester

i open omsorg på grunnlag av vedtak etter Helse- og omsorgstenestelova § 3-2 pkt.6. Unntak: Praktisk hjelp etter pkt.6, bokstav b, gir ikkje rett til gratis behandling.

Det er eigenandel for skyssutgifter på 550 kroner pr. besøk på tannklinikken. Utgifter utover dette blir dekt av tannhelsetenesta.

### Kryss av:

- Ja, eg ønskjer å nytte tilbodet
- Eg samtykker i at tannhelsetenesta kan innhente informasjon om helse-tilstanden min og medisinbruk som har betydning for tannhelsa.
- Nei, eg ønskjer ikkje å nytte tilbodet

Namn: ..... Telefon:.....

Fødselsnr. (11 siffer): ..... Dato: .....

Adresse: ..... Sign.: .....

Postnummer: ..... Bruker / eventuelt pårørende / verje

Dersom brukaren takkar ja til tilbodet etter oppfylte rettigheter, fyller **ansvarleg leiar for heimesjukepleia i kommunen** ut opplysningane på skjemaet nedanfor, og sender det til tannklinikken:

Vedtak frå dato: ..... Vedtak til dato: (dersom sluttvedtak): .....

Ansvarleg leiar i kommunen: ..... Telefon: .....

Skal innkalling gå gjennom kontaktperson? Ja  Nei  Både til brukar og kontaktperson

Namn kontaktperson: ..... Telefon: .....

Har brukaren behov for ledsager? Ja  Nei

(Dersom ja, blir kopi av innkallinga til time alltid sendt til kontaktpersonen i kommunen, som syter for ledsager som følger brukaren til tannbehandling).

Andre opplysningar: .....

Sone/distrikt: .....

Dato: ..... Underskrift av ansvarleg leiar: .....

