

Tilbod om gratis nødvendig tannbehandling

Informasjon og samtykkeerklæring

- Personar som på grunn av eit rusmiddelproblem mottar tenester etter helse- og omsorgstenestelova § 3-2, første ledd nr. 6, bokstav b og c, jfr § 3-1, første og andre ledd og § 2-1a i pasient- og brukarrettighetslova.

Brukaren må ha mottatt slike tenester samanhengande i tre månader eller meir. Akutthjelp ved vedtak med kortare varigheit enn 3 månader utløyser honorar

- Personar som er i Legemiddelassistert rusbehandling (LAR)

Kryss av:

- Ja, eg ønskjer å nytte tilbodet
- Nei, eg ønskjer ikkje å nytte tilbodet

Eg samtykkjer i at tannhelsetenesta kan innhente informasjon om helsetilstanden min og medisnbruk som har betydning for tannhelsa og tannbehandling.

Namn:

Fødselsdato: Telefon:

Adresse: Postnummer/stad:

Samtykker til gratis SMS påminning om timeavtale: Ja: Nei:

Dato: Underskrift:

Dersom du skal behandlast hos ein privatpraktiserande tannlege som fylkestannlegen har avtale med, sender den off. tannklinikken tilbods brevet til vedkomande tannlege. Tilbods brevet skal IKKJE sendast frå pasienten sjølv, eller kommunal rusomsorg/NAV til privatpraktiserande tannlege.

Fyllast ut av saksbehandlar i kommunal rusomsorg/NAV

- Vedtak om tenester etter helse og omsorgstenestelova § 3-2, første ledd, nr. 6 bokstav b og c, jfr § 3-1, første og andre ledd og § 2-1a i pasient- og brukarrettighetslova:

Vedtak frå dato: Vidareført frå dato: Sluttdato:

- Rusmiddelavhengig under legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Namn på kontaktperson : Telefon:

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

Har brukaren behov for følgje? Ja: Nei:

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

Andre opplysningar:

Dato: Kontaktelefon:

Underskrift:

Saksbehandlar/stempel