

Visitation til Socialtandplejen, Gribskov kommune

Udfyldes af kontaktperson/medarbejder (skriv venligst med blokbogstaver)

Borgers navn:	<input type="checkbox"/> § 110 tilbud (sæt kryds) <input type="checkbox"/> § 104 tilbud (sæt kryds)
Borgers CPR-nummer:	Rusmiddelcenter Gribskov (sæt kryds) <input type="checkbox"/>
Borgers adresse:	Andre tilbud (skriv evt. hvilke) <input type="checkbox"/> ----- ----- -----
Borgers telefonnummer:	-----
Hjemløs (sæt kryds) <input type="checkbox"/>	

Kontaktpersons navn:
Kontaktpersons mail:
Kontaktpersons telefonnummer:

Følgende betingelser skal være opfyldt for, at borgeren kan modtage socialtandpleje:

Borgerens sociale situation gør det ikke muligt at benytte andre tandplejetilbud, herunder privat tandlægepraksis. Det vurderes, at borgeren tilhører en særligt udsat gruppe. Der kan være tale omsærlige helbredsproblemer og manglende evne til at tackle dem, manglende stabilitet, afhængighed af rusmidler, hjemløshed, manglende egenomsorg og hygiejne, eller manglende sociale færdigheder. Socialtandplejen kan udskrive borgeren til et andet tandplejetilbud eller afvise behandling, hvis borgeren ikke har et konkret tandbehandlingsbehov.

Underskrift og fuldmagt til Socialtandplejen:

Socialtandplejen må indhente relevant information vedrørende borgerens sociale og sundhedsmæssige forhold.

Borgers underskrift og dato

Kontaktpersonens underskrift og dato

Send det udfyldte skema til Tandplejen@gribskov.dk eller aflever det på tandklinikken