



Henvisning til Specialtandplejen i Københavns Kommune

Læs venligst vejledningen inden blanketten udfyldes - *Skal udfyldes, ellers returneres henvisningen

Navn*: Cpr.nr.*:
Adresse*: Postnummer*:
Telefon*: Mobil:
Henvisende institution*: Telefon*:
Henvisende instans e-mail*:
Kontaktpersons navn*: Telefon*:
Læge*: Telefon*:

Jeg er indforstået med, at tandbehandling i Specialtandplejen har en egenbetaling på 2.050,- i 2021.

Dato*: / - Underskrift*: _____
(Patientens eller værges underskrift)

Patientens funktionsnedsættelse skyldes*:

- Sindslidelse
 Psykisk udviklingshæmmet
 Fysisk handicap
 Andet:

Evt. diagnoser:

Særlige behov eller problemer:

- Kørestolsbruger
 Skal ledsages Ledsagers telefonnummer:

Henvises med henblik på*:

- Nødbehandling Angiv arten:
 Anden begrænset behandling Angiv arten:
 Regelmæssig tandpleje

Henvist af (se vejledning)*:

Dato*: / -

Underskrift*: _____
(Underskrift, stilling, telefon nr.)

Stempel*

Til specialtandplejen kan henvises sindslidende, psykisk udviklingshæmmede og fysisk handicappede borgere med begrænset egenomsorg, som ikke kan benytte anden tandpleje. Henvisning modtages kun fra de socialpædagogiske eller psykiatriske behandlingstilbud som borgeren er tilknyttet. Hospitalsindlagte patienter udskrives af specialtandplejen ved udskrivning fra hospital, og specialtandplejen foretager altid en vurdering af hvorvidt praksistandpleje kan benyttes.



Vejledning til henvisning af patienter til Specialtandpleje

Hvem kan henvises:

Specialtandpleje er et tilbud om tandpleje til udviklingshæmmede, kronisk psykisk syge mv., **der på grund af deres funktionsnedsættelse har svært ved eller som slet ikke kan benytte tandpleje hos praktiserende tandlæge.** Det kan være i længere perioder eller permanent.

Ved en psykisk lidelse forstås i denne sammenhæng en kronisk svært invaliderende sindslidelse – oftest en psykose. Henvisning alene på grund af angsttilstande f.eks. tandlægeangst eller fobier modtages ikke **og henvisning som er begrundet, i borgerens økonomiske forhold bliver afvist.** Det er en nødvendig **men ikke tilstrækkelig** grund til henvisning, at borgeren har en væsentlig funktionsnedsættelse, der gør vedkommende afhængig af andres hjælp, f.eks. til ledsagelse og overholdelse af aftaler men det er tillige **en nødvendig forudsætning at borgeren pga. sin funktionsnedsættelse har svært ved eller slet ikke kan benytte tandpleje hos praktiserende tandlæge.**

Hvem kan henvise:

Henvisning modtages udelukkende fra de socialpædagogiske eller psykiatriske behandlingsmæssige tilbud som borgeren er tilknyttet, og ikke fra praktiserende læge/speciallæge eller praktiserende tandlæge. Henvisning kan således ske fra socialpædagogisk botilbud, dagcenter, distriktpsykiatrisk center, psykiatrisk hospitalsafdeling mv. Det forudsættes, at henvisning sker af en fagperson som har kendskab til borgerens funktionsnedsættelse - hospitalslæge, sygeplejerske eller socialpædagogisk leder. Henvisning fra hjemmevejledere skal altid ske fra den socialpædagogiske leder.

Henvisning modtages ikke såfremt denne er begrundet i økonomiske forhold.

Hvad kan henvises:

Ved henvisning skal angives om der henvises for nødbehandling, anden begrænset behandling eller regelmæssig tandpleje. Hvis der henvises fra hospitalsafdeling vil den henviste ved udskrivning fra hospital tillige blive udskrevet fra specialtandplejen, med mindre særlige forhold taler for at patienten skal vedblive i specialtandpleje. Henvisning fra hospitalsafdeling bør derfor som oftest ske på indikationerne nødbehandling eller anden begrænset behandling.

Alle specialtandplejens klinikker er forsynet med lift, og det forventes at ledsagende personale kan forestå liftning, hvis der er behov.

Personkreds, visitation og indhold i tilbuddet er indeholdt i Sundhedsstyrelsens vejledning:

Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/vejledning-om-omfanget-af-og-kravene-til-den-kommunale-tandpleje>





Fuldmagt til træk i social pension

Undertegnede

| | |
|------------|--|
| Navn | |
| Adresse | |
| Cpr.nr. | |
| Telefonnr. | |

Giver hermed fuldmagt til, at Københavns Kommune kan anmode Udbetaling Danmark om at trække i min folkepension/førtidspension til dækning af en eller flere af nedenstående kommunale serviceydelser:

Omsorgs- eller specialtandpleje efter Sundhedsloven

Ved trækket i pensionen anses betalingen for den eller de serviceydelser jeg aktuelt modtager som betalt rettidigt til kommunen.

Jeg er bekendt med, at jeg til enhver tid kan tilbagekalde fuldmagten. Jeg er bekendt med, at der trækkes i pensionsudbetalinger i Udbetaling Danmark, indtil jeg måtte tilbagekalde fuldmagten ved skriftlig besked til kommunen. Besked om tilbagetrækning af fuldmagten skal indgives senest 20 dage før den 1. i en måned, hvis trækket skal bortfalde i pensionsudbetalingen den næstkommende måned.

Kommunen har som følge af fuldmagten alene adgang til at trække de nævnte betalinger og får ikke fortrinsret til at få dækket eventuelle krav i pensionen eller andre ydelser, der bliver udbetalt fra Udbetaling Danmark.

Fuldmagten er gældende indtil den kaldes tilbage.

Dato: / -

Underskrift

Underskrift hvis vægemål

Fuldmagten er givet efter aftalelovens regler:

Aftaleloven

§ 10. Den, som har givet en anden fuldmagt til at foretage en retshandel, bliver umiddelbart berettiget og forpligtet overfor tredjemand ved retshandel, som fuldmægtigen foretager i fuldmagtsgiverens navn og indenfor fuldmagtens grænser.

Københavns Kommune Sundheds- og omsorgsforvaltning Specialtandplejen, Tietgensgade
31 B, 2. sal, 1704 København V.

Tlf.: 33 17 57 80. Fax: 33 17 57 81.
E-mail: voksentandplejen@kk.dk (sikker post)

