

# Ansøgning /henvisning til specialtandplejen

## Vejledning

### Hvem kan henvises

Specialtandpleje er et specialiseret tandplejetilbud til udviklingshæmmede, kronisk psykisk syge børn og voksne med så store funktionsnedsættelser, at deres diagnose gør det meget svært eller helt umuligt for dem at benytte tandpleje hos privat praktiserende tandlæge.

Det forudsættes, at borgeren har en væsentlig funktionsnedsættelse, - som oftest behov for omfattende sygepleje eller pædagogisk bistand. Det kan være i perioder eller permanent.

Ved en psykisk lidelse forstås i denne sammenhæng en egentlig psykose, hvorfor henvisning alene på grund af angsttilstande, f.eks. tandlægeangst og fobier ikke er omfattet.

### Hvem kan henvise

Henvisning/ansøgning modtages udelukkende fra de socialpædagogiske eller psykiatriske behandlingsmæssige tilbud, som borgeren er tilknyttet.

Henvisning/ansøgning kan således ske fra socialpædagogisk botilbud, dagcenter, distriktpsikiatrisk center, psykiatrisk hospitalsafdeling mv.

Det forudsættes, at ansøgning sker af en fagperson, som har jævnlig kontakt til borgeren og kendskab til dennes funktionsnedsættelse, f.eks. hospitalslæge, sygeplejerske eller socialpædagogisk medarbejder.

Henvisning/ansøgning modtages ikke såfremt denne er begrundet i økonomiske forhold.

### Praktisk information

Tandbehandling i specialtandplejen har en egenbetaling svarende til egenbetalingen i sygesikringstandplejen. Taksten opkræves 1 gang årligt og kan findes på [www.mors.dk](http://www.mors.dk) under specialtandpleje.

Morsø Kommune samarbejder med specialtandplejen i Aalborg.

Kørsel til specialtandplejen betales af borgeren, idet tandplejen ikke yder tilskud til dette. Borger skal ligeledes selv arrangere transport dertil.

Specialtandplejens klinik er forsynet med lift, og det forventes at ledsagende personale kan forestå brugen af denne, hvis der er behov.

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

*Vejledning nr. 9660 af 29.09.2020*

[Vejledning om omfanget af og kravene til den kommunale tandpleje](#)

**Ansøgning til specialtandplejen**

<b>Navn:</b>	<b>Nærmeste pårørende/kontaktperson:</b>
<b>Person nr.:</b>	<b>Relation:</b>
<b>Adresse:</b>	<b>Adresse:</b>
<b>Postnummer og by:</b>	<b>Postnummer og by:</b>
<b>Telefonnummer:</b>	<b>Telefonnummer:</b>
<b>Henvist af: (Navn og kontaktoplysninger)</b>	

<b>Hvornår var du/borger sidst hos tandlægen?</b>	
<b>Navn og adresse på senest benyttede tandlæge</b>	
<b>Har du/borger været regelmæssigt til tandlæge?</b>	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> - Uddybning ved nej:
<b>Er du/borger i stand til at benytte hidtidig tandlæge?</b>	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> - Uddybning ved nej:
<b>Beskriv hidtidige tandplejevaner</b> (f.eks. kan du/borger selv varetage daglig mundhygiejne, har du/borger regelmæssige vaner m.m.)	
<b>Beskriv dit/borgers behov for tandpleje, samt om du/borger har ondt.</b>	
<b>Funktionsnedsættelse/diagnose</b> (Sæt kryds og uddyb gerne)	<input type="checkbox"/> Sindslidelse <input type="checkbox"/> Psykisk udviklingshæmmet <input type="checkbox"/> Fysisk handicappet <input type="checkbox"/> Andet (beskriv herunder)
<b>Mentalt funktionsniveau</b> (Sæt kryds)	<input type="checkbox"/> Højt <input type="checkbox"/> Middel <input type="checkbox"/> Lavt
<b>Særlige bemærkninger</b>	

<b>Kommunikationsniveau</b> (Sæt kryds)	<input type="checkbox"/> Højt <input type="checkbox"/> Middel <input type="checkbox"/> Lavt <input type="checkbox"/> Intet sprog <input type="checkbox"/> Anden kommunikationsform
<b>Samarbejdsevne</b> (Vil du/borger kunne samarbejde under tandbehandling)	JA    NEJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Uddybning ved nej:
<b>Funktionsniveau</b> (Sæt kryds)	<input type="checkbox"/> Kørestolsbruger <input type="checkbox"/> Behov for liftning over i tandlægestol <input type="checkbox"/> Nedsat syn <input type="checkbox"/> Nedsat hørelse <input type="checkbox"/> Talebesvær
<b>Samtykkeerklæring</b>	
<b>Sæt kryds</b>	<b>Jeg giver hermed mit samtykke til, at Morsø Kommune må;</b>
<input type="checkbox"/>	Indhente supplerende oplysninger om ovennævnte helbredsforhold der er relevante til behandling af min ansøgning i specialtandplejen
<input type="checkbox"/>	Videresende denne ansøgning til Specialtandplejen i Aalborg
<b>Dato og underskrift</b> (Skal underskrives af borger, forældre eller værge)	

### **Vejledning omkring samtykke**

Reglerne om samtykke fremgår af persondataloven.

Af persondataloven § 3, nr. 8 fremgår det, at der ved samtykke forstås enhver frivillig, specifik og informeret viljetilkendegivelse, hvorved den registrerede indvilger i, at oplysninger der vedrører den pågældende selv, gøres til genstand for behandling.

Du kan tilbagekalde et samtykke til indhentning af oplysninger, jf. persondataloven § 38.

Et samtykke bortfalder, når sagen er færdigbehandlet.

### **Kommunens databeskyttelsesrådgiver**

Du kan kontakte databeskyttelsesrådgiveren om dine rettigheder i henhold til databeskyttelseslovgivningen. Du har ret til at klage til Datatilsynet over kommunens behandling af dine personlige oplysninger.

Du kan læse mere om databeskyttelsesrådgiverens rolle på Datatilsynets hjemmeside.

Kontaktoplysninger på databeskyttelsesrådgiveren i Morsø Kommune:

Torben Hedegaard Hansen, Tlf. nr.: 9970 7083, E-mail: [dpo@morsoe.dk](mailto:dpo@morsoe.dk)

### **Kommunens registrering og videregivelse af oplysninger**

Kommunen registrerer de modtagne oplysninger og videregiver oplysningerne til andre offentlige myndigheder, private virksomheder m.fl., der har lovmæssigt krav på oplysningerne, eller samarbejder med kommunen.

Kommunen sletter oplysningerne, når opbevaringspligten udløber, og et eventuelt arkiveringskrav er opfyldt. Når oplysningerne er arkiveret eller slettet, har kommunen ikke længere adgang til dem.

Du har ret til at vide, hvilke oplysninger kommunen har om dig, og du kan kræve forkerte oplysninger rettet eller slettet.