VISITATIONSSKEMA
SOCIALTANDPLEJEN

Tandplejen

Navn:

CPR-nr.:

Vej:

Postnummer og by:

Telefonnummer:

Læge:

Lægens tlf.:

Har folkeregisteradresse i kommune:

Årsag til henvendelsen:

Tidligere tandlægehistorie:

Hvilken type indkomst har borgeren:

VISITATIONSSKEMA
SOCIALTANDPLEJEN

Tandplejen

SOCIALE KRITERIER

Misbrug:

Stof:

Alkohol:

Kontaktperson:

Navn:

Tlf. nr. og e-mail:

CAVE:

Hepatitis:

HIV:

Tuberkulose:

Udadreagerende:

Andet:

Uvist:

Den socialfaglige visitation er godkendt af (navn/afdeling):

Borger giver hermed tilladelse til, at Socialtandplejen må indhente relevant information vedrørende sociale og sundhedsmæssige forhold.

Borger underskrift og dato:

Kontaktperson underskrift og dato: