

Ansøgning om omsorgstandpleje

Navn: _____ CPR. nr.: _____

Adresse og postnummer: _____

Tlf. nr.: _____

ønsker at deltage i omsorgstandplejen.

Aabenraa Kommune afholder udgifter til undersøgelse, forebyggelse og behandling.

Egenbetaling for deltagelse i omsorgstandpleje i 2023 er kr. 570,- som opkræves via PBS eller opkrævning ved tilmelding til omsorgstandplejen.

Egenbetalingen pristalsreguleres 1 x årligt. Omsorgstandpleje kan ikke bevilges med baggrund i dine økonomiske forhold.

Hvad er din baggrund for at søge omsorgstandpleje:

Ved min underskrift giver jeg samtidig tilladelse til, at disse oplysninger videregives til den valgte tandlæge/tandtekniker. Samtidig gives tilladelse til, at tandlægen må indhente helbredsoplysninger hos egen læge.

**Omsorgstandplejen varetages af personale fra Hjemmetandplejen.
Borger har også mulighed for at vælge en privat praktiserende
tandlæge.**

Undersøgelser og evt. behandlinger foregår fortrinsvis i egen bolig.

Dato: den..... /.....2023

Underskrift:
(ansøger)

Blanketten fremsendes til:

Aabenraa Kommune
Visitation & Understøttelse
Team Sundhedsfaglig
Skelbækvej 2
6200 Aabenraa

Eller send en mail til:
vr-tadm@aabenraa.dk