

Specialtandplejen Gentofte
Bank Mikkelsens Vej 3
2820 Gentofte

Center for Børn, Unge og Familier

Helsingør Kommune Tandpleje
Egevænget 4-6
3000 Helsingør

Tlf: «default_clinic_phoneNumber»

Dato 09-02-2024

Henvi sning til Specialtandplejen Gentofte

Patientens navn: Skole:		Cpr.nr.: Klasse:
Forældre/værgel/ kontaktperson: Adresse: Tlf.: Mobil:		
Nuværende tandlæge: Egen læge:		
Begrundelse for henvisning: (gerne bilagt behandlingsforslag, evt. kopi af journal og røntgen)		
Patientens funktionsnedsættelse skyldes:	☐ Sindslidelse ☐ Psykisk udviklingshæmning ☐ Fysisk handicap ☐ Andet Evt. diagnoser:	
Beskrivelse af særlige behov eller problemer:		
Henvist af:		Dato
Patienten er orienteret og indforstået med regler for egenbetaling, efter deres fyldte 18år, på maksimalt kr. 2.200,- (grundbeløb pr. 1. januar 2024 som pristalsreguleres). Underskrift, stilling og tlf., evt. stempel		
Der gives hermed betalingstilsagn til den abonnementsordning, der er i Specialtandplejen		Overtandlæge Steen Overgaard Larsen

- 1) Til omsorgstandplejen hører sindslidende, psykisk udviklingshæmmede og fysisk handicappede med behov for hjælp til egenomsorg og som ikke kan benytte privat praksis
- 2) Til specialtandplejen hører sindslidende, psykisk udviklingshæmmede og fysisk handicappede uden egenomsorg, og som ikke kan benytte anden tandpleje.