

Bedömningsunderlag N-tandvård

Intyg om nödvändig tandvård och uppsökande munhälsobedömning

Inledande frågor

	Ja	Nej
Har personen LSS-beslut? Om JA hänvisa till LSS-handläggare i kommunen.		
Har personen hemtjänst mer än två gånger per dag? Om JA hänvisa till biståndshandläggare i kommunen.		
Bor personen i särskilt boende? Om JA hänvisa till biståndshandläggare eller enhetschef i boendet.		

Personuppgifter

Patientens efternamn och förnamn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer och ort	E-post
Kontaktperson	Telefon	E-post

Medicinsk bedömning

Journaluppgifter fr.o.m.	Min patient sedan	Senast undersökt
Diagnos		Debut
Tillståndets svårighetsgrad och prognos		
Beskriv påverkan i det dagliga livet		

Beskrivning av dagligt omvårdnadsbehov

Kommentarer

Kliva ur sängen ☐ Kan själv ☐ Delvis hjälp ☐ Hel hjälp	
Personlig hygien Tandborstning ☐ Kan själv ☐ Delvis hjälp ☐ Hel hjälp Dusch ☐ Kan själv ☐ Delvis hjälp ☐ Hel hjälp Toalettbesök ☐ Kan själv ☐ Delvis hjälp ☐ Hel hjälp	
Klä på/av sig ☐ Kan själv ☐ Delvis hjälp ☐ Hel hjälp	
Äta ☐ Kan själv ☐ Delvis hjälp ☐ Hel hjälp	

Beskrivning av kognitivt funktionshinder**Kommentarer**

Kognitivt funktionshinder ☐ Ja ☐ Nej	
Begränsad verklighetsuppfattning ☐ Ja ☐ Nej	
Minnesstörningar ☐ Ja ☐ Nej	
Bristande sjukdomsinsikt ☐ Ja ☐ Nej	
Planerar och genomför dagliga aktiviteter ☐ Ja ☐ Nej	
Stödfunktioner Boendestöd ☐ Ja ☐ Nej God man ☐ Ja ☐ Nej Förvaltare ☐ Ja ☐ Nej Övrig (t.ex. närstående) ☐ Ja ☐ Nej	

Övrig information

--

Uppsökande munhälsobedömning

En del av stödet N-tandvård är uppsökande munhälsobedömning. Uppsökande munhälsobedömning innebär en kostnadsfri bedömning av munhälsan i hemmet varje år. Bedömning och rådgivning utförs av en tandhygienist. Patienten ska alltid ges erbjudandet och svara "ja" eller "nej".

☐ Ja	Patienten vill ta del av erbjudandet om uppsökande munhälsobedömning. Kontakta då: _____ på telefon: _____
☐ Nej	Patienten avstår från uppsökande munhälsobedömning

Tagit del av/medgivande

☐	Patienten har tagit del av vad erbjudandet om uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård innebär och medger att uppgifter enligt ovan överlämnas till Region Västerbotten.
--------------------------	---

Underskrift av utfärdare av bedömningsunderlaget

Utfärdarens namnteckning	Namnforttydligande
Ort och datum	Utfärdarens tjänstställning
Utfärdarens arbetsadress	Utfärdarens telefonnummer
	Utfärdarens e-post

Skickas till:
Region Västerbotten
Tandvårdsstöd
901 89 Umeå

Vid frågor kontakta Tandvårdsstöd Region Västerbotten
E-post: tandvardsstod@regionvasterbotten.se
Telefon: 090-785 71 95
Besöksadress: Regionens hus, Köksvägen 11, Umeå