

## VISITATION TIL OMSORGSTANDPLEJEN

Navn:	
CPR-nr.:	
Adresse:	
Telefon:	

1. **Årsag til visitation:**  
(Generel beskrivelse af borgerens situation)

-----

2. **Om borgeren kan det videre oplyses:**

A) Den psykiske tilstand er sådan, at borgeren:

<input type="checkbox"/>	ikke kan tage vare på sig selv (eks. Dement, konfus m.v.)
--------------------------	---

B) Den fysiske tilstand er sådan, at borgeren:

<input type="checkbox"/>	ikke er mobil (f.eks. sengeliggende, kommer ikke på gaden, svært ved selv at håndterer kørestol, svagtseende m.v.)
--------------------------	--

3. **Den fysiske eller psykiske tilstand er således, at borgeren:**

<input type="checkbox"/>	behøver meget hjælp til personlig pleje (f.eks. daglig besøg af hjemmehjælp m.v.)
<input type="checkbox"/>	kun kan komme til tandlæge ved omfattende transport-foranstaltninger med Falck eller handicapbefordring.

*Visitering til omsorgstandplejen kræver afkrydsning i 2A og/eller 2B samt i begge punkter under 3.*

*Personer med dement, er umiddelbart omfattet af ordningen.*

Skemaet sendes til tandklinikken på Ll. Birkholm, Lærkegaard eller Herlevgaard Center.

Herlev, den

Visitationsskema udfyldt af:

-----  
Titel/navn/arbejdssted