

Egen ansökan om nödvändig tandvård

En ansökan om tandvårdskort för nödvändig tandvård kan bara göras av dig som har en psykisk sjukdom, fysisk funktionsnedsättning, svår kronisk sjukdom eller demenssjukdom och som får omfattande hjälp och stöd av anhörig i hemmet. Det är ditt behov av omvårdnad som avgör rätt till särskilt tandvårdsstöd.

Din ansökan ska innehålla uppgifter om din sjukdom, medicinering och funktionsnedsättning.

Personnummer	
Förnamn	Efternamn
Adress, postnummer och ort	
Mobiltelefonnummer, telefonnummer dagtid	

Beskriv sjukdomar och funktionsnedsättning (skriv på baksidan vid behov). Bifoga gärna medicinlista.

Funktionsförmåga		
a) Går själv	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
b) Förflyttar mig själv i och ur sängen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
c) Äter själv	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
d) Duschar och sköter personlig hygien	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
e) Klarar på- och avklädning själv	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
f) Rullstolsburen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Beskriv hjälpbehovet om Nej vid punkterna a, b, c, d och e.		

Om någon har hjälpt dig att fylla i blanketten ange dennes namn och telefon.

Namn

Telefon dagtid

Din namnunderskrift	Datum
Du kommer att bli kontaktad inom 10 arbetsdagar. Läs mer på: 1177.se sök tandvårdsstöd	Skicka blanketten till: Region Värmland Vårdvalsenheten, tandvård särskilda grupper 651 82 KARLSTAD

Fortsättning – beskrivning av sjukdomar och funktionsnedsättning.