

**Flyktninger og asylsøkere i alderen 0 – 22 år har som andre barn og unge rett til tannhelsetjenester fra den offentlige tannhelsetjenesten i Viken, etter følgende retningslinjer:**

**0-18 år:**

- Alle barn og unge har rett til gratis, nødvendig tannhelsehjelp i det fylket de oppholder seg i, med unntak av tannregulering.

**19-22 år:**

- 19- og 20-åringer betaler en egenandel på 25 % av utgiftene til tannbehandlingen.
- 21- og 22-åringer betaler en egenandel på 50% av utgiftene til tannbehandlingen.
- For akutt tannbehandling av de som oppholder seg i mottakssenter eller transittmottak dekker UDI pasientens andel av utgiftene. Den offentlige tannhelsetjenesten fakturerer pasienten for pasientens andel av utgiftene. Pasienten er selv ansvarlig for å overlevere faktura til rett instans. For andre typer mottak må det søkes UDI på forhånd om dekning av egenandel på 25 % til tannbehandling.
- For bosatte i en kommune, betales egenandelen selv.

Vennligst fyll ut, og lever skjemaet til kontaktperson.

**Informasjon til tannklinikken om asylsøkere/flyktninger/familiegjenforente 0-22 år**

Sett kryss:

Jeg ønsker tannhelsetjenester og samtykker i å gi informasjon om min helsetilstand og eventuell medisinbruk som har betydning for tannhelse og tannbehandling:

<b>Navn</b>			
<b>Fødselsnr. (11 siffer)</b> <b>Ev. D-nummer</b>			
<b>Nasjonalitet</b>		<b>Språk du forstår</b>	
<b>Når kom du til Norge?</b>		<b>Behov for tolk?</b>	
<b>Foresatt/verge</b>			<b>Telefon</b>

Helseopplysninger/helseskjema fylles ut og vedlegges

<b>Mottak/kommune</b>			
<b>Ankomst mottak/kommune dato</b>			
<b>Kontaktperson på mottaket/i kommunen</b>			
<b>Telefon kontaktperson</b>			
<b>Dato</b>		<b>Underskrift</b>	

## Helseskjema

Det er nødvendig at behandlende tannhelsepersonell kjenner pasientens helseforhold før tannbehandlingen påbegynnes. Dine helseopplysninger blir oppbevart og behandlet fortrolig etter de krav som lover og forskrifter setter, Jfr. offentlighetsloven § 13 og forvaltningsloven § 13.

<b>Før- og etternavn:</b>		<b>Fødselsnr. (11 siffer)</b>	
<b>Generell informasjon</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hjerte/karsykdommer</li> <li><input type="checkbox"/> Høyt blodtrykk</li> <li><input type="checkbox"/> Diabetes</li> <li><input type="checkbox"/> Epilepsi</li> <li><input type="checkbox"/> Immunitetssykdommer</li> <li><input type="checkbox"/> Hepatitt</li> <li><input type="checkbox"/> Giktfeber</li> <li><input type="checkbox"/> Problemer med bihulene</li> <li><input type="checkbox"/> Psykiske lidelser</li> <li><input type="checkbox"/> Strålebehandling i hode/hals</li> <li><input type="checkbox"/> Kosthold/diett</li> <li><input type="checkbox"/> Komplikasjoner etter tannbehandling</li> <li><input type="checkbox"/> Røyker</li> <li><input type="checkbox"/> Bruker snus</li> <li><input type="checkbox"/> Astma</li> <li><input type="checkbox"/> Blødersykdom</li> <li><input type="checkbox"/> Spiseforstyrrelser</li> <li><input type="checkbox"/> HIV/AIDS</li> <li><input type="checkbox"/> Lungesykdom</li> <li><input type="checkbox"/> Hjerneslag</li> <li><input type="checkbox"/> Parkinsons</li> <li><input type="checkbox"/> Kreft</li> <li><input type="checkbox"/> Reumatisk sykdom</li> <li><input type="checkbox"/> Demens</li> <li><input type="checkbox"/> Annet</li> </ul>		<b>Diverse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nedsatt syn</li> <li><input type="checkbox"/> Nedsatt hørsel</li> <li><input type="checkbox"/> Nedsatt taleevne</li> <li><input type="checkbox"/> Nedsatt førlighet</li> <li><input type="checkbox"/> Bruker rullestol</li> </ul> <b>Allergi/oversensibilitet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Penicillin</li> <li><input type="checkbox"/> Lokalbedøvelse</li> <li><input type="checkbox"/> Pollen</li> <li><input type="checkbox"/> Matvarer</li> <li><input type="checkbox"/> Nikkel</li> <li><input type="checkbox"/> Latex</li> <li><input type="checkbox"/> Annet</li> </ul> <b>Munn/tenner</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Blødning i tannkjøttet</li> <li><input type="checkbox"/> Dårlig ånde</li> <li><input type="checkbox"/> Ofte sår i munnen</li> <li><input type="checkbox"/> Munntørrhet</li> <li><input type="checkbox"/> Tanngissing</li> <li><input type="checkbox"/> Ømme tyggemuskler</li> <li><input type="checkbox"/> Fingersuger</li> <li><input type="checkbox"/> Munnpuster</li> <li><input type="checkbox"/> Annet</li> </ul>	<b>Medikamentbruk</b> <i>Legg ved medikamentliste fra lege</i>  <b>Medisinsk behandling</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Medisinsk behandling siste to år</li> </ul> <b>Oppfatning av egen helse</b> <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig
		<b>Gravid - termin</b> 	<b>Siste tannbehandling</b> 
		<b>Besøksgrunn</b> 	

Har pasienten samtykkekompetanse?

Ja     Nei

Er det fattet tvangsvedtak etter lov om pasientrettigheter, kap.4A?

Ja     Nei

**Diverse informasjon (ved behov, bruk eget ark)**

--

Vær vennlig å ta kontakt med tannklinikken ved forandringer i helsetilstanden som kan ha betydning for tannbehandlingen.

<b>Dato</b>		<b>Underskrift</b>	
-------------	--	--------------------	--