

## Tilmelding til Specialtandpleje

Jeg ønsker at være omfattet af specialtandplejen, og er indforstået med at der er en årlig brugerbetaling på max. 2130 kr. (pris 2023) I dette indgår opstartsgebyr.

Beløbet opkræves helårligt og bagudrettet.

Jeg er indforstået med, at al transport er for egen regning.

Til brug ved visitation til specialtandplejen giver jeg tilladelse til at der indhentes oplysninger fra praktiserende læge og hospital omhandlende diagnoser, medicinering og aktuel status.

Patient	
Navn:	
CPR. Nr.:	
Tlf.:	
Adresse:	
Postnr.:	
By:	

Kontaktperson – relation til patienten	
Navn:	
Tlf.:	

Egen læge	
Navn:	
Adresse:	
Tlf.:	

Tidligere tandlæge	
Navn:	
Adresse:	
Tlf.:	

Funktionsnedsættelse			
Beskriv hvori borgerens psykiske eller fysiske funktionsnedsættelse består. Beskriv hvilken hjælp borgeren modtager dagligt/ugentligt. Beskriv borgerens funktionsniveau, fx: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjælp til tandbørstning</li> <li>• Hjælp til egenomsorg</li> <li>• Bor alene eller i bofællesskab</li> <li>• Arbejde/førtidspension m.m.</li> </ul>			
Beskriv hvorfor henviste ikke kan benytte privat tandplejetilbud			
	Ja	Nej	Ved ikke
Er der for søgt behandlerskift?			
Er der forsøgt behandling med lattergas?			
Er der forsøgt behandling med beroligende medicin?			
Har henviste smerter fra tænder og mund?			
Er der andre helbredsmæssige forhold, der skal tages hensyn til ?			
	Ja	Nej	
Henviste vejer mere end 130 kg			

Helbredsoplysninger	Ja	Nej	Ved ikke
Hjertesygdomme, hvilke?			
Forhøjet blodtryk?			
Blodfortyndende medicin?			
Bisfosfanat-behandling? (behandling for knogleskørhed eller cancer)			
Epilepsi?			
Sukkersyge?			
Penicillin-allergi eller anden allergi?			
Langvarig blødning eller sår efter tandudtrækning?			

Helbredsoplysninger	Ja	Nej	Ved ikke
Luftvejslidelser, fx astma eller bronkitis?			
HIV/AIDS?			
Leverbetændelse?			
Tidligere strålebehandling af hals eller hoved?			
Neurologisk eller psykisk lidelse – hvilke(n)			
Nedsat hørelse?			
Nedsat syn?			
Talebesvær?			
Vanskeligheder med at forstå kommunikation?			
Kørestolsbruger?			
Udad reagerende adfærd?			

Anden sygdom?

Andet? (fx vurderet mentalalder, sprogforståelse eller andre relevante forhold)

Samtykke		
	Ja	Nej
Gives der samtykke til indhentning af supplerende oplysninger?		
	Underskrift	Dato

Samtykke		
Underskrift fra henviste, pårørende eller værge:		

Udfyld blanketten digitalt og skriv den under med underskrift og dato fysisk. Blanketten skal sendes med Digital Post til: <https://tandplejen.hedensted.dk/borgerpost/tandplejen>

Se hvordan Hedensted Kommune behandler dine data på næste side.

## Oplysninger om Hedensted Kommunes behandling af dine data

Hedensted Kommune er ansvarlig for behandling af de personoplysninger, som vi modtager om dig.

Du kan kontakte os her:

Hedensted Kommune

Tandplejen

Nørregade 8, 8783 Hornsyld

Telefon: 79 74 11 00

E-mail: [tandplejen@hedensted.dk](mailto:tandplejen@hedensted.dk)

Har du spørgsmål til dine rettigheder efter databeskyttelseslovgivningen, kan du kontakte kommunens Databeskyttelsesrådgiver på e-mailen [db@hedensted.dk](mailto:db@hedensted.dk) eller via Digital Post:

[www.hedensted.dk/borgerpost/db](http://www.hedensted.dk/borgerpost/db)

### Lovgrundlag for behandlingen

Dine personoplysninger behandles efter Databeskyttelsesforordningen (forordning 2016/679 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger) og national lov på området.

Hjemlen for at behandle personoplysningerne er Informeret samtykke og Sundhedsloven.

### Formålet med behandlingen

Formålet med behandlingen af dine personoplysninger er at føre journal efter Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

### Kategorier af personoplysninger

Hedensted Kommune behandler disse typer af oplysninger om dig:

Vi opbevare oplysninger om navn, adresse, familieforhold, kontaktoplysninger, helbred, medicin og behandlinger foretaget af os eller vores samarbejdspartnere.

### Hvor dine oplysninger stammer fra

De kan komme fra patienten, pårørende eller fra eksterne behandlingssteder eller fra databaser som FMK (medicindatabase)

### Behandlingens varighed

Kommunen sletter oplysningerne når opbevaringspligten udløber og et eventuelt arkiveringskrav er opfyldt. Når oplysningerne er arkiveret eller slettet, har kommunen ikke længere adgang til dem.

### Registrering og videregivelse

Kommunen registrerer de modtagne oplysninger og videregiver oplysningerne til andre offentlige myndigheder, private virksomheder m.fl., der har lovmæssigt krav på oplysningerne eller samarbejder med kommunen.

### Dine rettigheder

Du har følgende rettigheder i forhold til behandling af dine personoplysninger:

- Ret til at se dine oplysninger (indsigtsret)
- Ret til berigtigelse (rettelse af urigtige oplysninger)
  
- Ret til sletning (kun i særtilfælde)
- Ret til begrænsning af behandling
- Ret til indsigelse
- Ret til dataportabilitet (få dine data udleveret)

Du har altid ret til at trække dit samtykke tilbage.

Du kan læse mere om dine rettigheder på Datatilsynets hjemmeside: [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk)

### Ønsker du at klage?

Du har ret til at klage til Datatilsynet over kommunens behandling af dine personoplysninger. På Datatilsynets hjemmeside kan du finde yderligere information herunder læse mere om Databeskyttelsesrådgiverens rolle.