|  |
| --- |
| Ansøgning om Omsorgstandpleje sendes til:Vordingborg Kommunale Tandpleje Sundhedscenter Vordingborg Sankelmarksvej 10 N4760 VordingborgTlf. 55 36 37 90tandplejen@vordingborg.dk  |

Ansøgning til Omsorgstandplejen skal altid laves i samarbejde med en ansat i kommunen og denne skal skrive sit navn, funktion og ansættelsessted, samt telefonnr. og mail vi kan kontakte ved tvivlsspørgsmål.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Navn: | Funktion: | Ansættelsessted: |
| Mail: | Telefonnr.: |

**Ansøger oplysninger:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr.: |
| Adresse: | Tlf.: |
| Postnummer og by: | Egen læge:Tidligere tandlæge: |

**Årsag til ansøgningen:**

|  |
| --- |
|  |

Jeg er indforstået med, at kommunen indhenter journaludskrift fra tidligere tandlæge og helbredsoplysninger fra egen læge

Dato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_