

Tannhelsesektoren

**Registreringsskjema, sendes tannklinikken etter 6 måneder i mottak**

.....  
klinikkens stempel

**Fylles ut av pasienten:**

Du som er i statlig mottak har rett til nødvendig tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten.

Vennligst fyll ut dette skjemaet og levere det til tannhelsekontakten på mottaket for videre håndtering.

Navn.....Fødselsnr:..... (11 siffer)

Adresse..... Telefon:.....

Postnr..... Poststed.....

Ønsker du tilsyn og tannbehandling av den offentlige tannhelsetjenesten?      Ja      Nei  
     

Når jeg takker ja til tilbudet, samtykker jeg samtidig i at Tannhelsesektoren kan innhente opplysninger om min helsetilstand og medisinbruk.

Behov for tolk?:.....      Ja      Nei  
     

Morsmål:.....

Ankomst Norge:.....

Engelsk: ja/nei/litt?

Navn på fastlege:.....

.....  
Dato

.....  
Pasientens underskrift

---

**For mottaket:**

Dato for registrert inn i mottak: .....

**Vurdér:**

Haster det med å få behandling?      Ja      Nei  
     

Har pasienten smerter?           

Eventuelt andre opplysninger:.....

.....  
.....  
.....

.....  
Dato

.....  
Tannhelsekontakt på mottaket