

## Ansøgning om omsorgstandpleje

<b>Navn:</b>	
<b>Cpr.nr.:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Telefonnr.:</b>	

**Jeg ønsker at modtage omsorgstandpleje ved:**

- Assens Kommunale Tandpleje i Assens
- Assens Kommunale Tandpleje i Tommerup

**Årsag til ansøgningen:**

<b>Dato:</b>	
<b>Underskrift:</b>	

**Ansøgningskemaet sendes til:**

Assens Kommunale Tandpleje  
Skelvej 29  
5610 Assens

**Udfyldes af visitator:**

Visiteret til omsorgstandpleje:

- Ja
- Nej

Begrundelse + dato + underskrift: