



**ASSENS
KOMMUNE**

Med vilje og hjerte

Ansøgning om Specialtandpleje

Navn	
Cpr. nr.	
Adresse	
Telefon	
Kontaktperson samt telefon	
Forældre/værge samt telefon	

Henvisers navn	
Henvisers arbejdssted	
Henvisers telefon	

Begrundelse for henvisning <small>Herunder diagnose</small>	
---	--

Egen tandlæge	
Dato for seneste tandlægebesøg	

Dato	
Underskrift <small>(borger, værge eller henviser)</small>	

Skemaet sendes via sikker mail med NemID – eller pr. post til:

Den kommunale Tandpleje

Skelvej 29

5610 Assens

Forbeholdt Tandplejen

Visiteret til Specialtandpleje	
Begrundelse	
Dato	
Underskrift	