



Tandvårdsstöd Dalarna

Version 2019

Tandvårdsstöd/LSS

## HABILITERINGENS UNDERLAG

för bedömning av möjlighet till särskilt tandvårdsstöd.

Blanketten fylls i av t ex kurator/läkare/sjuksköterska och skickas till Tandvårdsstöd Dalarna, som använder den som underlag för bedömning av möjlighet till särskilt tandvårdsstöd, s.k. N-tandvård

### Personuppgifter

<b>För- och efternamn</b>	<b>Personnummer</b>
<b>Adress</b>	<b>Telefonnummer</b>
<b>Postnummer</b>	<b>Ort</b>

### Intyg \* = obligatoriska uppgifter

\* Personen har utretts och befunnits tillhöra personkrets

1  2  3 i LSS.

\* Diagnos:

\* Insats enligt LSS 9§:

Övrig information:

### Underskrift av intygslämnaren

<b>För- och efternamn</b>	<b>Befattning</b>
<b>Arbetsplats</b>	<b>Telefonnummer</b>
<b>Adress, postnummer och ort</b>	<b>E-postadress</b>
<b>Namnsteckning</b>	<b>Datum</b>