



Tandvårdsstöd Dalarna

Version 2026

Tandvårdsstöd/LSS

HABILITERINGENS UNDERLAG

för bedömning av möjlighet till särskilt tandvårdsstöd.

Blanketten fylls i av till exempel kurator/läkare/sjuksköterska och skickas till Tandvårdsstöd Dalarna, som använder den som underlag för bedömning av möjlighet till särskilt tandvårdsstöd, så kallat N-tandvård.

Personuppgifter

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Ort

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

För- och efternamn	Befattning
Arbetsplats	Telefonnummer
Adress, postnummer och ort	E-postadress
Namnteckning	Datum