



Henvisningsskjema til tannklinikk

Henvisende instans (sett kryss)

Helsestasjonstjenesten: Skolehelsetjenesten:

Helsesykepleier/lege: _____

Barnets navn: _____

Fødselsnummer: _____

Foreldrenes navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Behov for tolk? Språk: _____

Årsak(er) til henvisning:

<input type="checkbox"/>	Smerter i tenner og/eller tannkjøtt
<input type="checkbox"/>	Problemer med tannpuss
<input type="checkbox"/>	Synlig belegg, misfarging eller karies
<input type="checkbox"/>	Hyppig bruk av sukkerholdig mat og drikke (spesielt om natten)
<input type="checkbox"/>	Kroniske sykdommer og/eller bruker mye medisiner
<input type="checkbox"/>	Annet

Utfyllende informasjon (dersom avkrysset for annet):

Dato og sign. henvisende helsesykepleier/lege:
