



## Ansøgning om Omsorgstandpleje.

Skemaet udfyldes af borgeren og pårørende i samarbejde med plejepersonalet.

Navn	Cpr. nr.
Adresse	Tlf.nr.
Ægtefælle/pårørende	Tlf. nr.

**Pris:**

I 2021 koster det 45,00 kr. om måneden at være bevilget hjælp via omsorgstandplejen.

**Betaling:**

Undertegnede giver herved tilladelse til, at der bliver trukket 45,00 kr. om måneden i egenbetaling fra min pensionsudbetaling. Samtidig giver jeg tilladelse til, at der må undersøges om, jeg har mulighed for et personligt tillæg.

**Udmeldelse:**

Kan ske pr. den 1. med 1 måneds varsel.

Jeg giver tilladelse til, at tandlægen indhenter helbredsoplysninger hos egen læge, tandlæge, Hjemmeplejen i Greve, sygeplejen i Greve samt fra det plejecenter, som du bor på i Greve kommune.

**Frit valg**

Det er jvf. Sundhedsloven § 131 muligt at modtage omsorgstandpleje hos en privatpraktiserende tandlæge, som du selv vælger. Din nedsatte førlighed eller vidtgående fysiske eller psykiske handicap, der er årsag til, at du er i målgruppen til omsorgstandplejen, skal kunne imødekommes af den valgte tandlæge.

### Fuldmagt til træk i social pension

Omsorgstandplejen betales via pensionen. Undertegnede giver hermed fuldmagt til, at Greve Kommune kan anmode Udbetaling Danmark om at trække i min folkepension/førtidspension til dækning af omsorgs- eller specialtandpleje efter Sundhedsloven.

Ved trækket i pensionen anses betalingen for den serviceydelse, jeg aktuelt modtager, som betalt rettidigt til kommunen. Jeg er bekendt med, at jeg til enhver tid kan tilbagekalde fuldmagten. Jeg er bekendt med, at der trækkes i pensionsudbetalinger i Udbetaling Danmark, indtil jeg måtte tilbagekalde fuldmagten ved skriftlig besked til kommunen. Besked om tilbagetrækning af fuldmagten skal indgives senest 20 dage før den 1. i en måned, hvis trækket skal bortfalde i pensionsudbetalingen den næstkommende måned.

Kommunen har som følge af fuldmagten alene adgang til at trække den nævnte betaling og får ikke fortrinsret til at få dækket eventuelle krav i pensionen eller andre ydelser, der bliver udbetalt fra Udbetaling Danmark.

Fuldmagten er gældende indtil den kaldes tilbage.

Dato:        /        - 20

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift, hvis værgemål

**Fuldmagten er givet efter aftalelovens regler:**

Aftaleloven: § 10. Den, som har givet en anden fuldmagt til at foretage en retshandel, bliver umiddelbart berettiget og forpligtet over for tredjemand ved retshandel, som fuldmægtigen foretager i fuldmagtsgiverens navn og indenfor fuldmagtens grænser.



Plejepersonale udfylder bagsiden

## Visitation til Omsorgstandpleje.

Skemaet udfyldes af visitationen og/eller plejepersonale.

Årsag til ansøgning	Sæt kryds
<b>Borgeren har nedsat evne til at klare daglig hjemmetandpleje.</b> Herunder daglig tandbørstning af tænder og/eller protese, samt brug af tandstikker eller mellemrumsbørste, hvor det er anbefalet.	
<b>Borgeren har vanskeligt ved at modtage tandpleje på en etableret tandklinik.</b> Herved forstås blandt andet, at borgeren kun vanskeligt kan bestille tid, transporteres til privat praktiserende tandlæge og vente i venteværelse m.m.	

Særlige forhold vedr. borgerens fysiske og psykiske funktionsevne:

---

---

Hvis borger får det bedre og kan benytte almindelig privat tandlæge, er vedkommende ikke længere i målgruppen til at modtage Omsorgstandpleje, og bevillingen afsluttes derfor.

**Deltager borgeren på et dagcenter/daghjem**

**Ja**

**Nej**

**Hvilket**

---

**Hvem har udfyldt skemaet, navn og funktion:**

---

Sendes til visitationen via e-boks til: Greve Kommune, visitationen.

OBS: Visitationen kan ikke behandle ansøgningen, før denne blanket er udfyldt og underskrevet af borger/værge.