

## Henvisning til Enkelt-GA

Sammen med nedenstående skema skal du på hjemmesiden hente, printe og udfylde samtykkeerklæring og helbredsskema. Du skal desuden vedlægge erklæring fra anæstesiolog med bekræftelse på, at behandlingen grundet borgerens komplekse medicinske status skal ske i hospitalsregi.

Navn:	Cpr. nr.:
Adresse:	By og postnummer:
Telefon:	Kommune:
Evt. værge/pårørende/kontaktperson	Telefon:
Årsag til henvisning til behandling i fuld narkose i hospitalsregi:	
Tandfaglige diagnoser og evt. ønsker til behandling:	
<input type="checkbox"/> Erklæring fra anæstesiolog vedlagt <input type="checkbox"/> Samtykkeerklæring vedlagt <input type="checkbox"/> Helbredsskema vedlagt <input type="checkbox"/> Røntgenbilleder vedlagt <input type="checkbox"/> Akutte smerter	

Region Sjællands Tandpleje  
 Specialtandplejen  
 Ringstedgade 61, indgang 33/33A  
 4700 Næstved  
 Telefon: 58 52 49 88  
 Mail: [rstand@regionsjaelland.dk](mailto:rstand@regionsjaelland.dk)

\_\_\_\_\_

**Dato og underskrift (visitator)**

\_\_\_\_\_

**Kommunens stempel**