

Visitationsskema

Randers, den _____

Navn: _____ Visiteret af: ☐ Britt, ☐ Caja

CPR.nr.: _____

Vej: _____

Postnummer og by: _____

Evt.betalingskommune: _____

Tlf.nr.Læge: _____

Årsag til henvendelse:

Tidligere tandlægehistorie:

Sociale kriterier:

Misbrug: ☐ Stof _____

☐ Alkohol _____

Boligsituation: _____

Tlf. nr. og mail: _____

Kontaktperson RK/mestringvejlder: _____

Netværk: _____

Forsørgelse: ☐ Kontanthjælp _____

☐ Pension _____

Sendes til:

Hjørnestenen- Caja mail: cgl@randers.dk

eller

Perron 4- Britt mail: britt.bertelsen@randers.dk

Cave:

Hepatitis _____

HIV _____

Tuberkulose _____

Udadreagerende _____

Psykisk sygdom _____

Andet _____