

**Henvisning til
socialtandplejen**

Navn: _____

Cpr. nr.: _____

Nuværende Adresse inkl. postnummer: _____

Evt. Betalingskommune _____

Tlf nummer: _____

Kontaktperson: _____

Kontaktpersons tlf. nummer _____

Kontaktpersons mail _____

Tidligere tandlæge: _____

egen læge: _____

Begrundelse for henvisning: _____

Tidligere
tandlægehistorie _____



TANDPLEJEN

Socialtandplejen

Carlsbergvej 13 b
3400 Hillerød

Tlf: 7232 3500

18. januar 2022

Sociale kriterier

Stofmisbrug: _____

Alkoholmisbrug: _____

Boligsituation: _____

Henvist af: _____

Henvisningen sendes på sikkermail til: tandplejen@hillerod.dk