



Dato:	
Henvisende enhet:	
Adresse:	
Poststed:	
Tlf. nr:	
Pasientens kontaktperson:	
Pasientens navn:	
Adresse:	
Poststed:	
Tlf. nr:	
Bostedskommune/bydel:	
Personnummer:	

TAKO-senteret
SykehustannklinikkenLovisenberg Diakonale Sykehus AS
Postboks 4970 Nydalen
0440 Oslo

Direkte telefon: 23 22 59 44

Sentralbord: 23 22 50 00

E-post: tako@tako.no

www.tako.no

Org. nr.: No 965 985 166

Henvisningsårsak?	
Har pasienten smerter/ betennelser/sår i munnen?	
Har pasienten problemer med å spise?	
Er munnhelsen et hinder for å omgås andre mennesker?	
Kort anamnese:	
Klarer pasienten å gjøre seg forstått?	
Er det behov for tolk?	
Hvor lenge er det siden siste tannbehandling?	
Vegring for å gå til tannlege (tannlegeskrekke)?	
Er det noe annet vi bør vite?	
Somatisk sykdom:	
Psykisk diagnose (ICD10F kode):	
GAFF (funksjonsnivå uavhengig av diagnose):	
Medisinbruk - Preparatnavn og dose:	
Hvilke rusmidler bruker/ har pasienten brukt (antall år)?	
Har pasienten kjent smitte? (feks. HIV- positiv, hepatitt B/C, MRSA, ESBL, VRE)	
Har pasienten fått helsehjelp i utlandet, innenfor de siste 12 månedene?	

Ikke send henvisningen per e-post