

LÄKARINTYG

vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338)

1. Personuppgifter

Efternamn och förnamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Identiteten styrkt genom <input type="checkbox"/> personlig kännedom <input type="checkbox"/> identitetshandling		

2. Sjukdom eller funktionsnedsättning

<input type="checkbox"/> Svår psykisk funktionsnedsättning <i>Fyll även i 3.1</i>
<input type="checkbox"/> Parkinsons sjukdom <i>Fyll även i 3.2</i>
<input type="checkbox"/> Multipel skleros <i>Fyll även i 3.3</i>
<input type="checkbox"/> Cerebral pares <i>Fyll även i 3.4</i>
<input type="checkbox"/> Reumatoid artrit <i>Fyll även i 3.5</i>
<input type="checkbox"/> Systemisk lupus erythematosus <i>Fyll även i 3.6</i>
<input type="checkbox"/> Sklerodermi <i>Fyll även i 3.7</i>
<input type="checkbox"/> Amyotrofisk lateralskleros (enbart diagnosen behöver styrkas, ingen ytterligare bedömning krävs)
<input type="checkbox"/> Orofacial funktionsnedsättning <i>Fyll även i 3.8</i>
<input type="checkbox"/> Symtom som kvarstår sex månader efter hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke) <i>Fyll även i 3.9</i>
<input type="checkbox"/> Sällsynt diagnos utan orofaciala symtom, ange vilken:..... <i>Fyll även i 3.10</i>
<input type="checkbox"/> Sällsynt diagnos med orofaciala symtom, ange vilken:..... <i>Fyll även i 4</i>

3. Bedömning enligt 4 § av om patientens funktionstillstånd leder till stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling

3.1 Svår psykisk funktionsnedsättning (fyll i samtliga rader)

ICF-kod	Patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning i nedanstående funktionstillstånd	Ja	Nej
b164	Kognitiva funktioner		
d2102	Att företa en enstaka uppgift självständigt		
d2301	Att klara daglig rutin		
d240	Att hantera psykologiska krav vid tandvårdsbesök		
d5702	Att söka professionell hjälp och följa medicinska och andra hälsoråd		
d179	Att tillämpa kunskap		

Patienten har, efter en bedömning av ovanstående funktionstillstånd, stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

3.2 Parkinsons sjukdom (fyll i samtliga rader)

ICF-kod	Patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning i nedanstående funktionstillstånd	Ja	Nej
b5105	Att svälja		
b735	Muskeltonus (rigiditet)		
b760	Kontroll av viljemässiga rörelser		
b7651	Tremor		
d440	Handens finmotoriska rörelser		
b164	Kognitiva funktioner		
d2102	Att företa en enstaka uppgift självständigt		
d2301	Att klara daglig rutin		

Patienten har, efter en bedömning av ovanstående funktionstillstånd, stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

3.3. Multipel skleros (fyll i samtliga rader)

ICF-kod	Patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning i nedanstående funktionstillstånd	Ja	Nej
b5105	Att svälja		
b7301	Kraft i armmuskler		
b7351	Muskeltonus i armmuskler		
b7651	Tremor		
b760	Kontroll av viljemässiga rörelser		
b7308	Pares i ansiktsmuskulatur		
b164	Kognitiva funktioner		
d2102	Att företa en enstaka uppgift självständigt		
d2301	Att klara daglig rutin		

Patienten har, efter en bedömning av ovanstående funktionstillstånd, stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

3.4 Cerebra pares (fyll i samtliga rader)

ICF-kod	Patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning i nedanstående funktionstillstånd	Ja	Nej
b735	Muskeltonus (spasticitet)		
b7602	Koordination av viljemässiga rörelser		
b7650	Ofrivilliga muskelsammandragningar		
b7653	Stereotypier och motoriska perseverationer		
b164	Kognitiva funktioner		

Patienten har, efter en bedömning av ovanstående funktionstillstånd, stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

3.5 Reumatoid artrit (fyll i samtliga rader)

ICF-kod	Patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning i nedanstående funktionstillstånd	Ja	Nej
b710	Rörlighet i leder		
b735	Muskeltonus (rigiditet)		
b2801	Ledsmärta		
d440	Handens finmotoriska användning		
b7100	Gapförmåga		

Patienten har, efter en bedömning av ovanstående funktionstillstånd, stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

3.6 Systemisk lupus erythematosus (fyll i samtliga rader)

ICF-kod	Patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning i nedanstående funktionstillstånd	Ja	Nej
b280	Led- och muskelsmärta		
b289	Smärta i munslemhinnan på grund av sår		
b7100	Gapförmåga		
d2102	Att företa en enstaka uppgift självständigt		
d2301	Att klara daglig rutin		

Patienten har, efter en bedömning av ovanstående funktionstillstånd, stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

3.7 Sklerodermi (fyll i samtliga rader)

ICF-kod	Patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning i nedanstående funktionstillstånd	Ja	Nej
b5105	Att svälja		
b7100	Gapförmåga		
s8100	Fibrotiserad orofacial vävnad		
d4453	Att vända eller vrida händer eller armar		
d440	Handens finmotoriska användning		

Patienten har, efter en bedömning av ovanstående funktionstillstånd, stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

3.8 Orofacial funktionsnedsättning (fyll i samtliga rader)

ICF-kod	Patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning i nedanstående funktionstillstånd	Ja	Nej
b5105	Att svälja		
b7100	Gapförmåga		
b730	Muskelkraftsfunktioner		
s7101	Förlust av delar av mandibeln eller maxillan		
s7101	Medfödda eller förvärvade defekter, deformiteter eller kraniofaciala missbildningar		
s8100	Fibrotiserad orofacial vävnad		

Patienten har, efter en bedömning av ovanstående funktionstillstånd, stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

3.9 Symtom som kvarstår sex månader efter hjärnfarkt eller hjärnblödning (stroke) (fyll i samtliga rader)

ICF-kod	Patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning i nedanstående funktionstillstånd	Ja	Nej
b156	Perceptuella funktioner		
b5105	Att svälja		
b7308	Pares i ansikte eller tunga		
b7301	Kraft i armmuskler		
d179	Att tillämpa kunskap		
b164	Kognitiva funktioner		
d2102	Att företa en enstaka uppgift självständigt		
d2301	Att klara daglig rutin		

Patienten har, efter en bedömning av ovanstående funktionstillstånd, stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

3.10 Sällsynt diagnos utan orofaciala symtom

Patienten har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

4. Sällsynt diagnos med orofaciala symtom

Beskriv kortfattat patientens orofaciala symtom

5. Ovanstående uppgifter och bedömningar intygas

Ort och datum	Läkarens namnteckning	
Läkarens efternamn och förnamn	Befattning	
Tjänsteställe	Kombikakod	
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post	

Läkarintyg skickas till:
Tandvårdsenheten
Box 30202
104 25 Stockholm
Tel. 08-123 133 00