



ANSØGNING OM SOCIALTANDPLEJE

Ansøger

Navn:

Adresse:

Cpr. nr.:

Tlf.:

Kontaktperson (pårørende eller personale)

Navn:

Relation til borger:

Tlf.:

Årsag til ansøgning:

Modtager §99__ , §104 (varmestue): __ eller §110: __ efter serviceloven

Andre særlige sociale problemer:

Hvorfor kan almindeligt tandplejetilbud ikke benyttes?

Er der på nuværende tidspunkt problemer med tænder eller protese? Ja: __ Nej: __

Hvis ja, hvori består problemet?

Leverandør er den Kommunale tandpleje, Børmosevej 1, 5550 Langeskov,

tlf.: 6515 1915

Ansøgning sendes til sum@kerteminde.dk