

Visitationsskema

Randers, den _____

Navn: _____

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- Sosu-assistent Caja mail: **cgl@randers.dk**

eller

Perron 4- Sygeplejerske Mette mail: **Mette.Holst.Sorensen@randers.dk**

Cave:

Hepatitis _____

HIV _____

Tuberkulose _____

Udadreagerende _____

Psykisk sygdom _____

Andet _____