



Ansøgning om omsorgstandpleje

Borgere, som af helbredsmæssige grunde ikke kan benytte almindelige tandplejetilbud, har mulighed for at søge omsorgstandpleje hos Rebild Tandpleje.

Person	
CPR-nummer	
Navn	
Adresse	
Telefon	
Egen læge	
Tidligere tandlæge	
Pårørende/kontaktperson (skriv navn og telefon)	

Samtykke, accept og fuldmagt	
<p>Samtykke: Jeg giver hermed samtykke til, at mine journaloplysninger kan videregives til Rebild Tandpleje.</p>	
<p>Accept: Jeg accepterer hermed egenbetaling på 610 kr. om året (2025 priser) – prisen reguleres årligt efter Sundhedsloven.</p>	
<p>Fuldmagt: Jeg giver hermed fuldmagt til, at Rebild Kommune kan anmode Udbetaling Danmark om at trække i min folkepension/førtidspension til dækning af omsorgstandpleje efter Sundhedsloven. Ved trækket i pensionen anses betalingen for den eller de serviceydelser jeg aktuelt modtager som betalt rettidigt til kommunen. Jeg er bekendt med, at jeg til enhver tid kan tilbagekalde fuldmagten. Jeg er bekendt med, at der trækkes i pensionsudbetalinger i Udbetaling Danmark, indtil jeg måtte tilbagekalde fuldmagten ved skriftlig besked til kommunen. Besked om tilbagetrækning af fuldmagten skal indgives senest 20 dage før den 1. i en måned, hvis trækket skal bortfalde i pensionsudbetalingen den næstkommende måned. Kommunen har som følge af fuldmagten alene adgang til at trække de nævnte betalinger og får ikke fortrinsret til at få dækket eventuelle krav i pensionen eller andre ydelser, der bliver udbetalt fra Udbetaling Danmark. Fuldmagten er gældende indtil den kaldes tilbage.</p> <p>Fuldmagten er givet efter aftalelovens § 10: Den, som har givet en anden fuldmagt til at foretage en retshandel, bliver umiddelbart berettiget og forpligtet overfor tredjemand ved retshandel, som fuldmægtigen foretager i fuldmagtsgiverens navn og indenfor fuldmagtens grænser.</p>	
Dato:	Underskrift:

Mail din ansøgning som sikker post til: raadhus@rebild.dk att. Pleje og Omsorg - Myndighed, eller send den til:
 Rebild Kommune
 Center Pleje og Omsorg, Myndighed
 Hobrovej 110, 9530 Støvring

Udfyldes af Rebild Kommune	
Ansøger visiteres til omsorgstandpleje	
Dato:	Visitators navn:

