

KORSHOLMS HÄLSOVÅRDSCENTRAL TANDVÅRDEN

TANDREGLERINSAVTAL

Ert barn _____
har konstaterats bettfel, om det inte blir behandlat kan det senare förorsaka besvär i käklederna.

Tandregleringsvård

Barn och ungas bett följs regelbundet upp i samband med övrig munvård. Patienter som behöver tandreglering styrs via primärvårdens tandläkare till undersökning och vård av specialtandläkare. Det slutliga beslutet om tandregleringsvård vid hälsocentralen fattas i samband med besök hos specialtandläkaren i tandreglering. **En absolut förutsättning för vården är god munhygien.** Tandregleringen måste vara optimal. Det får inte finnas hål i tänderna eller tandköttsinflammation.

Tandställningarna ska användas enligt anvisningarna

För att vården ska lyckas är det en förutsättning att tandregleringsställningarna används enligt anvisningar. Vårdnadshavarna ska övervaka användningen och rengöringen av tandställningen samt att de överenskomna användningstiderna fullföljs. **Om givna anvisningar och användningstider inte följs eller om reaktionen på vården är otillräcklig, avbryts vården.**

Föräldrarna ska sköta skjutsandet av barnet till vårdbesöken och åtminstone vara med på första besöket.

För uppföljning av vårdens framskridande och reglering av tandställningarna ordnas besök på tandklinik i allmänhet med 1–4 månaders mellanrum under hela tandregleringsvården, också under skolloven. Besöken sker under normal arbetstid. Föräldrarna ska sköta skjutsandet av barnet till tandregleringsbesöken. Behandlingstid är individuell och kan pågå under flera år. Om barnet inte kommit ihåg besöket eller barnet eller vårdnadshavaren har annullerat tiden, ska vårdnadshavaren själv reservera ny tid. Tandregleringstider finns i begränsad mängd så det kan vara svårt att ordna ny fortsättningstid.

Tandregleringsvården är avgiftsfri upp till 18 år. För ett icke annullerat outnyttjat besök debiteras från 15 år fyllda en avgift enligt gällande klientavgiftsförordning.

Med underskrift accepterar jag vården som tandreglering kräver.

Korsholm _____/_____

Vårdnadshavarens underskrift