

Zahnärztlicher Bericht

Erhebung Zahnstatus/Mundpflege

Personendaten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Zahnarzt

Name

Letzter Zahnarztbesuch _____

Bisher behandelnder Zahnarzt kommt 1-mal im Jahr in die Einrichtung

ja

nein

Zahnstatus

eigene Zähne

oben

unten

herausnehmbare Totalprothese

oben

unten

herausnehmbare Teilprothese

oben

unten

festsitzender Zahnersatz (Krone, Brücke)

oben

unten

weder Zähne, noch Prothese

Magensonde

Hygiene und Pflege

Mund- und Zahnpflege

selbständig

teilweise selbständig

unselbständig

Prothesenreinigung

selbständig

teilweise selbständig

unselbständig

Prothesen werden nachts im Mund belassen

ja

nein

Hilfsmittel

Handzahnbürste

Elektrische Zahnbürste

Prothesenzahnbürste

Interdentalbürste

Mundspüllösung

Zungenschaber

Zahnseide

Wünsche und Gewohnheiten bei der Zahn- und Mundpflege

Auswirkung auf Lebensqualität

1. Bestehen in letzter Zeit Schwierigkeiten mit den Zähnen oder der Prothese?

- ja, weiter mit 2. nein

2. Schwierigkeiten

- Kauen und Sprechen sind beeinträchtigt
- Prothesen sind locker
- Mund fühlt sich trocken an
- Schmerzen im Mundbereich, wo? _____
- _____

Ergänzungen

Ort, Datum

Stempel/Name und Anschrift Zahnarzt:

Unterschrift Zahnarzt

Unterschrift Vertreter des Bewohners