

ZAHNÄRZTLICHER BEFUND BEIM HEIMEINTRITT

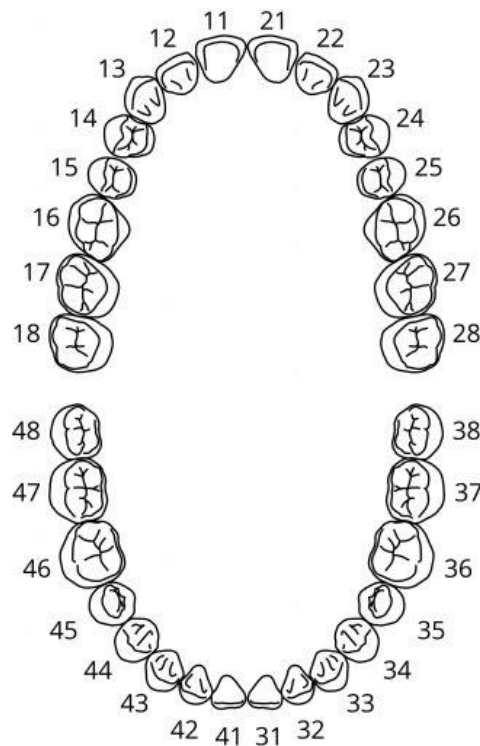
Bewohner	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Rechnungsstellung an (Garant):	
☐ EL	

Letzte Zahnärztliche Untersuchung erfolgte

am: _____

bei: _____

1) Zahnstatus:



Legende:

Fehlende Zähne ersetzt durch: b= Brückenglied, i= implantatprothetische Versorgung, e= durch herausnehmbaren Zahnersatz oder x= nicht ersetzt; K= Krone

2) Orale Schleimhaut (Zustand/Lokalisation):

3) Prothesenstatus und Zustand:

Prothese: OK ☐

UK ☐

gut ☐

schlecht ☐

gut ☐

schlecht ☐

4) Prothesen- & Mundhygiene selbständig?

☐

Teilweise

☐

Ja

☐

Nein

5) Pflege / Mundhygieneinstruktion:

6) Recall:

Alle 3

Alle 6

jährlich

☐

Mt.

☐

Mt.

☐

Zahnarzt (Stempel)

Datum: _____