



Zahnärztlicher Aufnahmebogen für Bewohner in Pflegeeinrichtungen

Vor- und Nachname des Bewohners:

Geburtstag:

Hauszahnarzt bzw. letzter Zahnarztbesuch bei.. (Name, Anschrift, Telefon):

Die Praxis ist barrierefrei zu erreichen? Ja Nein

Hausbesuch durch Zahnarzt ist möglich? Ja Nein

Letzte zahnärztliche Untersuchung erfolgte am:

Eigene Zähne vorhanden? Ja Nein

Implantate sind vorhanden? Ja Nein

Zahnersatz festsitzend (Krone/Brücken)? Ja Nein

Zahnersatz herausnehmbar (Prothesen)? Ja Nein

Prothesen- und Mundhygiene selbstständig? Ja Nein

teilweise

Empfehlungen zur täglichen Mundpflege:

Hilfsmittel:



Empfehlungen zur täglichen Zahnersatzpflege:

Hilfsmittel:

Prothesen nachts im Mund belassen? Ja Nein
Bonusheft ist vorhanden? Ja Nein
beim Hauszahnarzt

Ort und Datum

Stempel:

Unterschrift des Zahnarztes