



Zahnärztlicher Aufnahmebogen für Bewohner in Pflegeeinrichtungen

Name des/der Bewohners/in: _____

Geb. Datum: _____

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

Die Praxis ist barrierefrei erreichbar? Ja Nein

Hausbesuch durch Zahnarzt ist möglich? Ja Nein

Letzte zahnärztliche Untersuchung erfolgte am: _____

Eigene Zähne sind vorhanden? Ja Nein

Implantate sind vorhanden? Ja Nein

Zahnersatz festsitzend (Kronen/Brücken)? Ja Nein

Zahnersatz herausnehmbar (Prothesen)? Ja Nein

Prothesen- & Mundhygiene selbständig? 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