

Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen

(auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)

Vorname,
Nachname

Ausgehändigt
an

Datum
der Untersuchung

Status

Befund/Versorgung

Oberkiefer

rechts

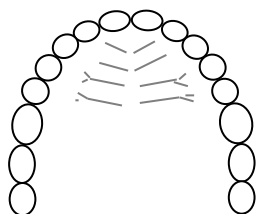
links

Totalprothese ☐

Teilprothese ☐

Beläge rechts ☐

Beläge links ☐



Unterkiefer

Totalprothese ☐

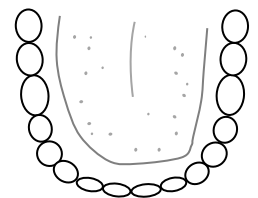
Teilprothese ☐

Beläge rechts ☐

Beläge links ☐

rechts

links



Bitte zeichnen Sie
die Prothesenbasis ein

Zustand Pflege

Zähne



Schleimhaut/

Zunge/Zahnfleisch



Zahnersatz



Mundgesundheitsplan

Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege

Keine ☐ Teilweise ☐ Vollständig ☐

Persönlicher Plan zur Mund- und Prothesenpflege und Empfehlungen zur Vorbeugung von Erkrankungen*

Zähne reinigen (2-mal am Tag) ☐

Bürste Hand ☐

Bürste elektrisch ☐

Dreikopfbürste ☐

Fluoridzahnpaste (2-mal am Tag) ☐

Fluoridgel (1-mal je Woche) ☐

Zahnzwischenräume reinigen (1-mal am Tag) ☐

Mundschleimhaut reinigen (1-mal am Tag) ☐

Zunge reinigen (1-mal am Tag) ☐

Prothese(n) reinigen (2-mal am Tag) ☐

Speichelfluss fördern ☐

Spüllösung _____ -mal am Tag

Ernährung _____

Sonstiges _____

Behandlungsbedarf

Füllung ☐

Zahnfleisch/Mundschleimhaut ☐

Zahntentfernung ☐

Zahnersatz ☐

Sonstiges ☐

Koordination

Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit

Patient ☐ Rechtl. Betreuer ☐

Angehörige ☐ Hausarzt ☐

Pflege-/Unter-
stützungspers. ☐ Anderer Zahnarzt ☐

Apotheker ☐

Sonstige _____

Wo soll Behandlung erfolgen

Zahnarztpraxis _____ ☐

Pflegeeinrichtung _____ ☐

Andernorts _____

Behandlung in Narkose ☐

Krankenfahrt/-transport erforderlich ☐

Behandlungseinwilligung ist erfolgt

Ja ☐ Nein ☐

Besonderheiten/Anmerkungen

Unterschrift

Zahnarzt _____

* Empfehlung zur effektiven und effizienten Umsetzung. Bestehende Regelungen zur Kostentragung der Maßnahmen bleiben unberührt