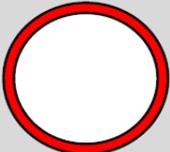
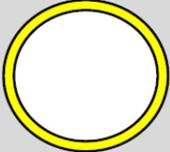
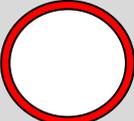
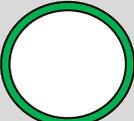
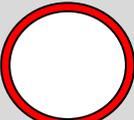
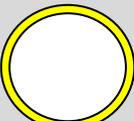
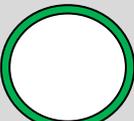


Name Bewohnerin/Bewohner		Kontaktdaten Zahnärztin/Zahnarzt		
  	Mund/Zähne/Prothesen reinigen ...	Oberkiefer	Prothese <input type="checkbox"/>	Eigene Zähne <input type="checkbox"/>
	... nur durch das Pflegepersonal	Unterkiefer	Prothese <input type="checkbox"/>	Eigene Zähne <input type="checkbox"/>
	... mit Unterstützung	Prothesen nachts im Mund?    Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		
	... selbstständig möglich	Bemerkungen		
		Letzte Aktualisierung (Bonusheft)		

<b>Name Bewohnerin/Bewohner</b>		<b>Kontaktdaten Zahnärztin/Zahnarzt</b>		
 ... nur durch das Pflegepersonal  ... mit Unterstützung  ... selbstständig möglich	Mund/Zähne/Prothesen reinigen ...	Oberkiefer	Prothese <input type="checkbox"/>	Eigene Zähne <input type="checkbox"/>
		Unterkiefer	Prothese <input type="checkbox"/>	Eigene Zähne <input type="checkbox"/>
		Prothesen nachts im Mund?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
		Bemerkungen		
		Letzte Aktualisierung (Bonusheft)		

Mundhygieneplan/Pflegeampel – ausgegeben durch Landes Zahnärztekammer Sachsen © LZK BW – Stand 07/2016

<b>Name Bewohnerin/Bewohner</b>		<b>Kontaktdaten Zahnärztin/Zahnarzt</b>		
 ... nur durch das Pflegepersonal  ... mit Unterstützung  ... selbstständig möglich	Mund/Zähne/Prothesen reinigen ...	Oberkiefer	Prothese <input type="checkbox"/>	Eigene Zähne <input type="checkbox"/>
		Unterkiefer	Prothese <input type="checkbox"/>	Eigene Zähne <input type="checkbox"/>
		Prothesen nachts im Mund?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
		Bemerkungen		
		Letzte Aktualisierung (Bonusheft)		

Mundhygieneplan/Pflegeampel – ausgegeben durch Landes Zahnärztekammer Sachsen © LZK BW – Stand 07/2016