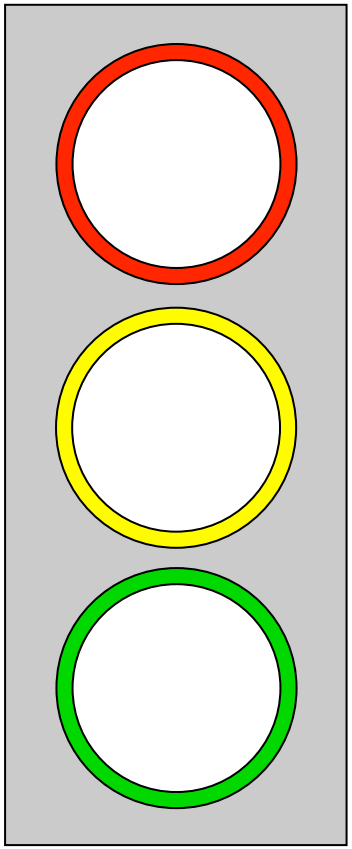
Name	**Kontaktdaten Zahnärztin/Zahnarzt**



Mund/Zähne/Prothesen reinigen...

...nur durch unterstützende Person

...mit Unterstützung

...selbständig möglich

Oberkiefer Prothese ☐ eigene Zähne ☐
Unterkiefer Prothese ☐ eigene Zähne ☐
Prothesen nachts im Mund? Nein ☐ Ja ☐
Bemerkungen
Letzte Aktualisierung (Bonusheft)