

Zahnärztlicher Aufnahmebogen

Einrichtung bzw. Adresse _____

Wohnbereich & Zi-Nr. _____ Datum _____

Bewohner/Klient/Gast _____

Gesetzlicher Betreuer (Name, Telefon) _____

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

Betreuung 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

Implantatpass ist vorhanden? Ja Nein beim Hauszahnarzt