

Anlage 2 zur Umsetzungsempfehlung PflegeGesellschaft RLP e. V. und KZV RLP

Rahmvereinbarung kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von stationär Pflegebedürftigen

Formblatt, auch als Beitrag zum Pflegeplan:
Zahnärztliche Information und Pflegeanleitung

Vorname, Nachname _____

Einrichtung _____

Datum der Untersuchung _____

Status

Bedarf

Koordination

Befund/Versorgung

Oberkiefer

Totalprothese rechts links

Teilprothese

Beläge rechts

Beläge links

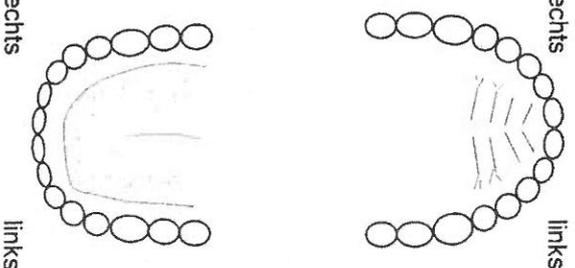
Unterkiefer

Totalprothese

Teilprothese

Beläge rechts

Beläge links



Bitte zeichnen Sie die Prothesenbasis ein

Unterstützung bei Mund-, Zahn- und Prothesenpflege

Keine Teil Voll

Pflegebedarf

Zähne reinigen (2 x/Tag)

Bürste Hand

Bürste elektrisch*

Dreikopfbürste*

Fluoridzahnpaste (2 x/Tag) _____

Zahnzwischenräume reinigen (1 x/Tag) _____

Mundschleimhaut reinigen (1 x/Tag) _____

Zunge reinigen (1 x/Tag) _____

Prothese(n) reinigen (2 x/Tag) _____

Speichelfluss fördern _____

Spüllösung _____ x/Tag

Sonstiges _____ x/Tag

Behandlungsbedarf

Füllung

Zahnfleisch/Mundschleimhaut

Zahntfernung

Zahnersatz

Sonstiges

Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit

Bewohner Betreuer

Angehörige Hausarzt

Pflege Hauszahnarzt

Apotheker

Sonstige _____

Wo soll Behandlung erfolgen

Pflegeeinrichtung

Zahnarztpraxis _____

Anderorts _____

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