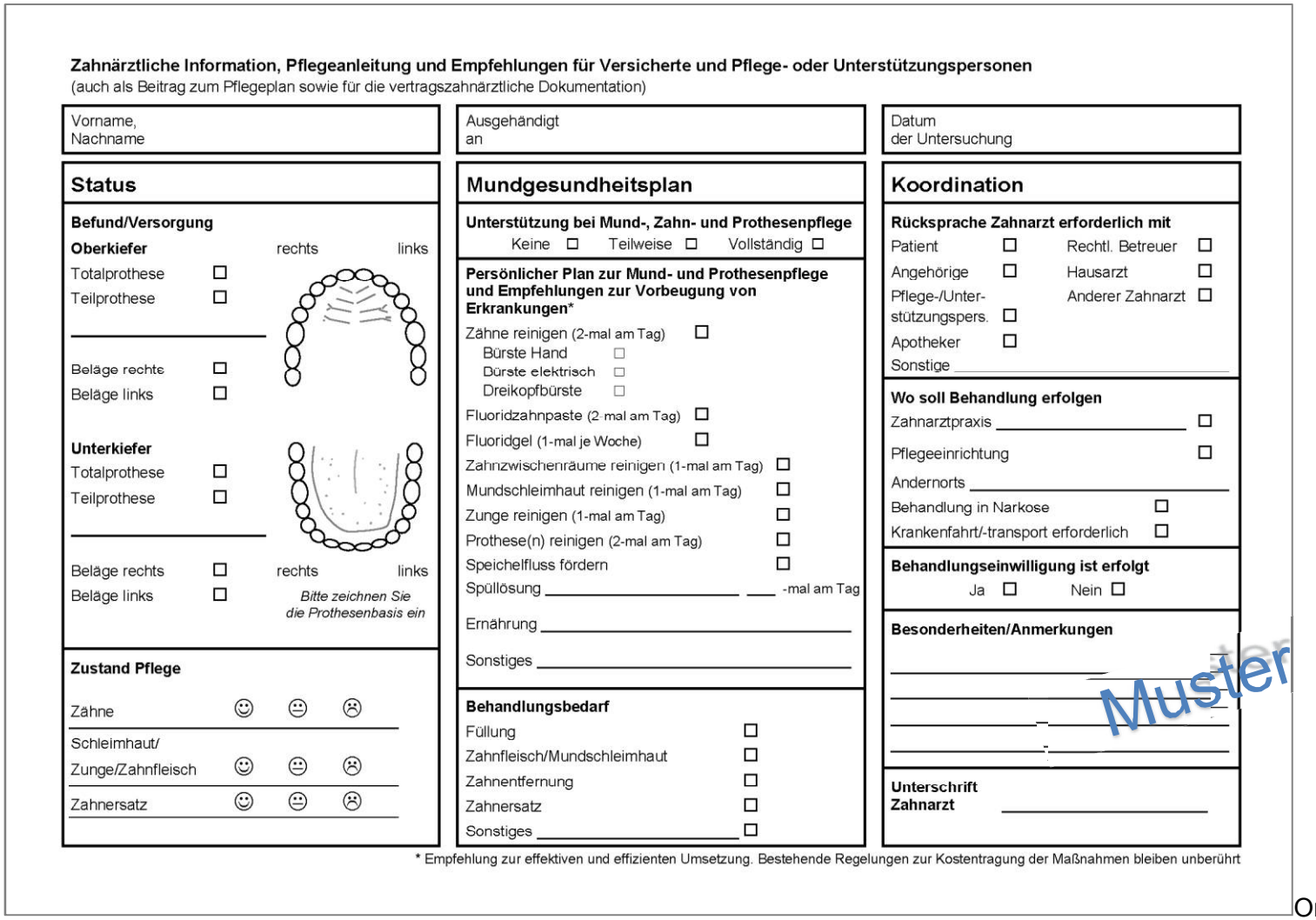
Vordruck 10: Zahnärztliche Information, Pflegeanleitung und Empfehlungen für Versicherte und Pflege- oder Unterstützungspersonen

(Anlage 2 der Anlage 12 zum BMV-Z, auch als Beitrag zum Pflegeplan sowie für die vertragszahnärztliche Dokumentation)

Gültig ab 30.09.2020



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 ☐
Zahnentfernung ☐
Zahnersatz ☐
Sonstiges _____ ☐

Koordination

Rücksprache Zahnarzt erforderlich mit

Patient ☐ Rechtl. Betreuer ☐
Angehörige ☐ Hausarzt ☐
Pflege-/Unterstützungspers. ☐ Anderer Zahnarzt ☐
Apotheker ☐
Sonstige _____

Wo soll Behandlung erfolgen

Zahnarztpraxis _____ ☐
Pflegeeinrichtung ☐
Andernorts _____
Behandlung in Narkose ☐
Krankenfahrt/-transport erforderlich ☐

Behandlungseinwilligung ist erfolgt
Ja ☐ Nein ☐

Besonderheiten/Anmerkungen

Muster

Unterschrift Zahnarzt _____

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

Originalgröße: DIN A4 quer