Zahnärztlicher Bericht (Erhebung Zahnstatus und Mundpflege)

zur stationären Aufnahme in Altenpflegeheime der Altenhilfe der Evang. Stadtmission Heidelberg gGmbH



	südstadtresidenz caroline sammet Rheinstr. 29 69126 Heidelberg Tel. 0 62 21-149 6 Fax 0 62 21-149 777 friedrich.hauc	k@stadtmission-hd.de							
	st. anna / wilhelm-frommel-haus Plöck 6 + 45								
	haus philippus Zeppelinstr. 9 69121 Heidelberg Tel. 06221-417 7 Fax 06221/417 654 juliane.hoevelmann@stadtmission-hd.de + angelika.lessel@stadtmission-hd.de								
	haus stephanus Platanenweg 2-4 69221 Dossenheim Tel. 06221-86804 40 Fax 06221-8680 455 detle	ef.bodamer@stadtmission-hd.de							
	hanna und simeon heim Bergstr. 36 69221 Dossenheim Tel. 06221-86887 0 Fax 06221-86887 10 hannaundsi								
	haus stammberg Talstr. 184								
	haus erlbrunner höhe Panoramaweg 12 I 69259 Wilhelmsfeld I Tel. 06220-915433 0 I Fax 06220-915433 30 I erlbrunner-hoehe@stadtmission-hd.de								
Anmeldung zur Dauerpflege Kurzzeitpflege Tagespflege (nur St. Anna un									
1.	Vor- u. Zuname								
2.									
	Geburtsdatum								
3.	Anschrift des Name Zahnarztes	Straße							
	PLZ Ort								
4.	Letzter Zahnarztbesuch am								
5.	Bonusheft vorhanden	ja	nein						
6.	Bisher behandelnder Zahnarzt kommt einmal im Jahr in die Einrichtung	ja	nein						
7.	Bisher behandelnder Zahnarzt kommt bei Bedarf in die Einrichtung	ja	nein						
8.	Die Einrichtung wird gebeten, einen Zahnarzt zu beauftragen	ja	nein						
9.	Zahnstatus								
	eigene Zähne	l oben	nein						
	festsitzender Zahnersatz (Krone, Brücke)	oben	nein						
	herausnehmbare Totalprothese	l oben	nein						
	weder Zähne, noch Prothese	Magensonde							
10.	Hygiene und Pflege								
	Mund- und Zahnpflege								
	selbstständig teilweise selbstständig unselbstständig								



	Prothesenreinigung				
	selbstständig		teilweise selbstständig		unselbstständig
	Prothesen werden nachts im Mund belassen			ja	nein
	Hilfsmittel				
	Handzahnbürste		Elektrische Zahnbürste	9	
	Prothesenzahnbüste		Interdentalbürste		
	Mundspüllösung		Zungenschaber		
	Zahnseide				
	Wünsche und Gewohnheiten bei der Zahn- und Mund	lpflege:			
	Auswirkungen auf die Lebensqualität: a. Bestehen in letzter Zeit Schwierigkeiten mit den Zähnen oder der Prothese?				
	ja, weiter mit Punkt b.				nein
	b. Schwierigkeiten				
	Mund fühlt sich trocken an				
	Kauen und Sprechen sind beeinträchtigt				
	Prothesen sind locker				
	Schmerzen im Mundbereich, wo?				
	Sonstige Schwierigkeiten:				
	Ergänzungen:				
_					
•	Ort / Datum				
ï			1		
	Unterschrift des Zahnarztes und / o	der	Unterschrift d	es Antragstelle	ers