

Zahnärztlicher Fragebogen zum Einzug in das Seniorenzentrum



Nachname: _____ Geburtsname: _____

Vorname _____ geboren am: _____

1. Hat der Patient festsitzenden Zahnersatz ?

Nein Ja , wenn ja welchen/wo.....

.....

1.1 Besonderheiten ?

.....

2. Hat der Patient herausnehmbaren Zahnersatz ?

Nein Ja, wenn ja oben unten

2.1 Muss eine bestimmte Technik bei der Entnahme und/ oder Reinigung des Zahnersatzes angewandt werden?

Nein Ja Welche ?

.....

3. Liegen Zahn- und/ oder Mundhöhlenerkrankungen vor?

Nein Ja Welche ?

3.1 Müssen diese behandelt werden? Nein Ja , wenn ja wie

.....

.....

3.2 Patient ist zurzeit bei mir in Behandlung. Nein Ja Nächster Termin

3.3 Patient erhält folgende Medikamente:

4. Muss bei der Zahnpflege und / oder Mundpflege noch Weiteres beachtet werden?

Nein Ja, wenn ja was

.....

5. Wird die Zahnärztliche Betreuung weiterhin vom behandelnden Arzt übernommen?

.....

_____, den _____
Ort Datum

Stempel

Unterschrift des Zahnarztes