 <p>Evangelische Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH ... sicher und geborgen</p>	Handbuch Qualitätsmanagement Geltungsbereich: Pflege	Pflege Kap. D.1.3.9.2
	Screening/ Assessment bei Risiken und Erkrankungen im Mund - Formular	

Name/ Vorname
















Geburtsdatum

Wohnbereich

Status

- ☐ Oberkiefer ☐ Teilprothese ☐ Totalprothese
☐ Unterkiefer ☐ Teilprothese ☐ Totalprothese

Zustand/Pflege

- | | | | |
|-------------|---|---|---|
| Zähne |  |  |  |
| Schleimhaut |  |  |  |
| Zunge |  |  |  |
| Zahnfleisch |  |  |  |
| Zahnersatz |  |  |  |

Blutgerinnungshemmende Medikamente ☐ ja, welche ☐ nein

Ernährungsform

- ☐ nasogastrale Sonde ☐ PEG ☐ zusätzliche Trinknahrung ☐ orale Ernährungsform
☐ feste Speisen ☐ passierte Speisen Dysphagiekost ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Unterstützung bei der Mund-, Zahn- und Prothesenpflege

- ☐ Keine ☐ Teilweise ☐ Vollständig

Mundgesundheitsplan zur Vorbeugung von Erkrankungen

- ☐ Zunge reinigen (1x tägl.) ☐ Zähne reinigen (2x tägl.) ☐ Mundschleimhaut reinigen (1x tägl.)
☐ Zahnzwischenräumen reinigen (1x tägl.) ☐ Prothese(n) reinigen (2x tägl.)

Mundspüllösung x tägl.

Salbe/Tinktur für Mundschleimhaut x tägl.

- Besteht Behandlungsbedarf durch einen Zahnarzt? ☐ ja ☐ nein
 Angehörige/ Betreuer sind informiert? ☐ ja ☐ nein
 Behandlungseinwilligung liegt vor? ☐ ja ☐ nein
 Wo findet die Behandlung statt? ☐ im Heim ☐ in der Praxis
 Krankentransport erforderlich? ☐ ja ☐ nein

Ort/ Datum

Unterschrift Wohnbereichsleitung

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	Januar 2022	Seite 1 von 1