

Gegevens patiënt / cliënt:

Dhr / Mw
Naam: _____
Adres: _____
Telefoon: _____
Geboortedatum: _____
BSN: _____

Moet iemand anders gebeld worden om een afspraak te maken?

Nee

Ja, te weten:

Naam: _____

Relatie tot patiënt/cliënt: _____

Telefoon: _____

Verwijzing: (toelichting in bijbehorend screeningsformulier)

Verwijzing naar mondzorgpraktijk, naam: _____

Verwijzing naar thuiszorg, naam: _____

Patiënt / cliënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) geeft toestemming voor deze verwijzing:

Plaats: _____

Datum: _____

Naam: _____

Relatie tot patiënt/cliënt: _____

Handtekening: _____

Verwijzer: Naam, functie en contactgegevens verwijzer (stempel mag ook)

Patiënt/Cliënt Naam:

M / V geboortejaar:

Gebitssituatie	
	ja/nee/onbekend
Hebt u eigen tanden en/of kiezen?	
Hebt u een volledige gebitsprothese?	
Bij ja: boven onder	
Hebt u een gedeeltelijke gebitsprothese (plaatje of frame)?	
Bij ja: boven onder	
Hebt u nog eigen tandwortels onder uw gebitsprothese?	
Hebt u implantaten?	

Hebt u klachten in uw mond, rond uw gebitsprothese of aan uw tanden/kiezen?	
Kunt u goed kauwen?	
Draagt u uw gebitsprothese?	
Zit de gebitsprothese los?	
Hebt u een droge mond?	
Hebt u een vieze mondgeur?	

Bezoek aan de mondzorgpraktijk

Hoe lang geleden bezocht u voor het laatst een mondzorgpraktijk?

korter dan 1 jaar geleden
1-2 jaar geleden
2-5 jaar geleden
langer dan 5 jaar geleden
onbekend

Norm:

- eigen tanden/kiezen: minimaal elk half jaar;
- volledige gebitsprothese: elk jaar.

Mag ik u naar de mondzorgverlener verwijzen?

Ja, te weten naar: seniorenproof praktijk andere praktijk	naam:
Nee, reden: vind ik niet belangrijk angst voor de tandarts kosten anders, te weten:	

Aandachtspunten voor de mondzorgverlener

Extra aandacht nodig vanwege geheugen-aandoening
Extra aandacht nodig vanwege lichamelijke aandoening
Begeleiding door naaste bij de behandeling nodig: naaste contacteren (zie Verwijsformulier)
Patiënt kan zich niet verplaatsten, ook niet per taxi: s.v.p. huisbezoek
Anders, te weten:

Mondverzorging

Observatie zelfzorg

	ja/nee/onbekend
Poetst de cliënt op eigen initiatief 's ochtends en 's avonds?	
Poetst de cliënt op verzoek?	
Maakt de cliënt effectieve poetsbewegingen?	
Poetst de cliënt de tanden/kiezen en/of de gebitsprothese aan de binnen-, buiten- en bovenkant?	
Houdt hij/zij het poetsen tenminste een minuut vol?	
Kan de cliënt de mond spoelen?	

Conclusie

Zijn <u>niet</u> alle vragen met 'ja' beantwoord? → Hulp is nodig, te weten: toezien op mondverzorging assisteren of overnemen van de mondverzorging
Zijn alle bovenstaande vragen <u>wel</u> met 'ja' beantwoord? → Geen hulp nodig

Als er hulp nodig is

	ja / nee
Is er een mantelzorger die de juiste hulp kan bieden bij de dagelijkse mondverzorging (conform het Poetsboek)?	
Hoe staat cliënt tegenover hulp bij de mondverzorging?	