Formulieren

mondverzorging en mondzorg

Formulier 1: Globale mondgezondheid en mondverzorgingsgewoonten

Naam dhr/mevr. Datum
Geboortedatum

In te vullen door verzorgende binnen 24 uur na opname/binnenkomst

1	Heeft de bewoner: (kruis aan wat van toepassing is) **O Eigen gebit** **O Een aantal kiezen of tanden** **O Implantaten** **O Volledig kunstgebit** **O Bovenprothese** **O Onderprothese** **O Gedeeltelijke prothese** **O Frameprothese**		
		Ja	nee
2	Draagt de bewoner de prothese?		
3	Kan de bewoner goed slikken?		
4	Kan de bewoner goed kauwen?		
5	Heeft de bewoner een goede mondgeur		

Heeft de bewoner klachten? Zo ja, welke?

Eigen gewoonten tav mondverzorging

Naam eigen tandarts + telefoonnummer	
Laatste bezoek tandarts?	
Poetst hoe vaak?	
Elektrische – of handtandenborstel ?	
Poetst tong?	
Gebruikt ragertjes of stokertjes?	
Reinigt gebitsprothese? Hoe?	
Doet ‘s nachts prothese uit; legt deze droog weg?	
Geeft toestemming dat de aandachtsvelder mondzorg een mondonderzoek uitvoert?	
Op-/aanmerkingen Wensen?	

Formulier 2: Inventarisatie zelfzorg bewoner

Naam dhr/mevr. Datum
Geboortedatum

In te vullen door verzorgende binnen een week na opname/binnenkomst

Observatie zelfzorg.

		Ja*	Nee*
1	Neemt de bewoner initiatief tot mondverzorging? Zo ja, ga door naar vraag 3 Zo nee, ga door naar vraag 2		
2	Indien nee: vraag de bewoner zijn tanden of prothese te poetsen. Doet hij/zij dat? Zo nee, ga door naar vraag 7		
3	Kan de bewoner de tandenborstel goed hanteren?		
4	Maakt de bewoner effectieve poetsbewegingen?		
5	Bereikt de bewoner alle tanden en kiezen in de mond? (zowel de binnenkant; de buitenkant als bovenop de tanden en kiezen)		
6	Houdt hij/zij het poetsen ten minste een minuut vol?		
7	Kan de bewoner zijn/ haar mond spoelen?		

Opmerkingen:

* Indien alle vragen met **ja** worden beantwoord is de bewoner in staat zijn mond te verzorgen.

Wordt **één** vraag met **nee** beantwoord dan is ondersteuning van de mondverzorging nodig.

Formulier 3: Inventarisatie mondgezondheid en bepaling vereiste mondverzorging

Naam dhr/mevr Datum
Geboortedatum

(zet kruisje achter het goede antwoord; kies voor gezond of afwijkend en omcirkel wat van toepassing is.

In te vullen door de aandachtsvelder mondzorg binnen 2 weken na binnenkomst

Aandachtspunt	**Gezond**		**Afwijkend**	
Slijmvliezen				
Lippen: bekijk en palpeer	Glad- roze- vochtig		Droog- gebarsten of gescheurde mondhoeken	
Wangslijmvlies + speekselklieren: bekijk en palpeer	Roze en vochtig Speekselklier glad		Droog-wit of rood gevlekt – bloedt - speekselklier rood - droog	
Gehemelte: bekijk met licht en spiegel en palpeer	Roze en vochtig		Droog – bleek - gevlekt rood of wit	
Tong: met vochtig gaasje tong naar voren halen en kantelen	Roze en vochtig;		Beslag- zweertje - wit of rood gevlekt- verdikkingen	
Mondbodem + speekselklier onder de tong	Roze en vochtig Speekselklier 2 uitgangen; roze en vochtig, lichte verdikking, bij aanraking komt er vocht uit.		Droog- rood - bloedend	
Gebitsprothese en mondholte				
Conditie van de prothese	Gave elementen – compleet - schoon		Niet compleet – scherpe randen - niet schoon	
Kaakwal/mondholte (onder het kunstgebit)	Roze - vochtig		Rood – droog - zweertjes - wortelresten	
Eigen tanden en kiezen				
Conditie tanden en kiezen	Gave tanden en kiezen		Gaatjes – wortelresten - afgebroken tanden	
Tandvlees	Roze en strak tandvlees		Rood - gezwollen tandvlees	
Mondhygiëne	schoon		Tandplaque – tandsteen - aanslag	
Opmerkingen/aandachtspunten (implantaten, frames, wortelresten, etc) **Afspraak maken met** (tandarts, mondhygiënist, specialist ouderengeneeskunde,…)				

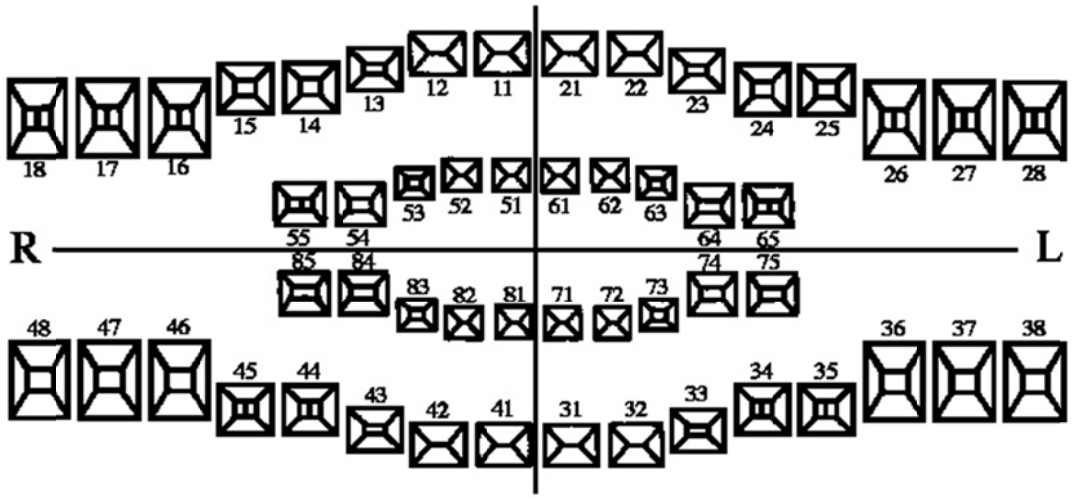
Formulier4: in te vullen door de verpleeghuisarts binnen 2 weken na opname.

Aanvraag tandarts consult; Datum:

Naam bewoner				
Geboortedatum				
Afdeling				
Relevante voorgeschiedenis				
Relevante medicatie				
Gebruikt de bewoner bloedverdunners ? Stopdatum:			0 ja	0 nee
Antobiotica profylaxe nodig bij invasieve ingrepen?			0 ja	0 nee
Mondhygiëne	0 goed	0 matig	0 slecht	
Algemene conditie	0 stabiel	0 niet stabiel		
Geestelijke Toestand	0 onrustig	0 angstig	0 anders nl.	
Mobiliteit:	0 geheel bedlegerig 0 loopt niet, rolstoel	0 loopt met hulp 0 loopt zelfstandig	0 mag belasten 0 mag niet belasten	

Kan in tandartsenstoel	0 zelfstandig 0 met tillift: actief/passief 0 nee, want:
Gevraagde therapie Hoe lang bestaan de klachten	
Opmerkingen/ bijzonderheden	
Verzoek	0 consult tandarts 0 mondhygiënist
Ingevuld door:	Handtekening

Formulier 5 Status praesens (in te vullen door tandarts/m.h



Formulier 6 Journaal: in te vullen door tandarts/m.h

Naam bewoner Geboorte datum
Afdeling
Datum bezoek
Behandeling
Advies
Datum volgende afspraak
Datum bezoek
Behandeling
Advies
Datum volgende afspraak
Datum bezoek
Behandeling
Advies
Datum volgende afspraak