

SUUNHOITOKORTTI

Nimi

pvm

Hampaat, irrotettavat hammasproteesit, kiinteät hammasproteettiset ratkaisut

- omia hampaita (yläleuka /alaleuka)
 omia hampaita ja irrotettavat hammasproteesit (yläleuka/alaleuka)
 kokoproteesit (yläleuka/alaleuka)
 hampaaton (yläleuka/alaleuka)
 kiinteä hammasproteettinen ratkaisu (silta, implantti/implantteja tms.)

Lisätietoja:

Suosittelvat suunhoitovälineet

- manuaaliammasharja
 sähköammasharja
 kolmitasohammasharja
 proteesiharja
 solo-harja
 joku muu, mikä?

- hammaslanka/-lankain _____
 hammasväliharja _____
 silikonitikka _____
 erikoislanka _____

Suunhoitovälineet asiakkaalle huolehtii:

- asiakas kotihoidon hoitaja omaishoitaja
 joku muu, kuka:

Suosittelvat suunhoitoaineet

Tehostetun suunhoidon tarve esim. kuivan suun hoito, suutulehduksen hoito tms.

Avustetun suunhoidon tarve

- selviytyy itsenäisesti
 tarvitsee ohjausta/muistuttelua
 tarvitsee apua hankalien alueiden puhdistuksessa _____
 tarvitsee paljon apua/täysin autettava

suun terveystarkastus

hammashoitola:

osoite:

puhelin:

Kutsu hammashoitolasta kyllä ei

Suun terveystarkastuksen kutsuväli:

Seuraava suun terveystarkastus:

Mikäli ei kutsua, kuka vastaa ajan varaamisesta: asiakas kotihoidon hoitaja omaishoitaja
 joku muu

Ajan varaamisen vastuuhenkilön nimi: