Fokuseret mundplejeplan

for 3 uger aftalt med SOSU-personale: _____ *Næste evaluering d.* _____

Beboer: _____ Stue: _____

Hjælp til tandbørstning: ☐ Hjælp til protesepleje: ☐

Mundhygiejne udføres to gange dagligt, som herved er instrueret til SOSU-personale.

Dato:	**Mundpleje morgen udført af:** *Inititaler*	**Mundpleje aften udført af:** *Initialer*	**Evt. bemærkninger**

Kontakt tandplejen for spørgsmål.

Tlf: _____ E-mail: _____

© Tandplejeinformation OPP

Tandplejen Kalundborg, Rosenvænget 27, 4270 Høng, tlf. 59 53 45 56, tandplejen@kalundborg.dk