



Tværfaglig mundplejeplan for

Stamdata

Beboer: _____ Cpr. nr: _____ - _____
 Plejecenter: _____ Afd: _____ Stue: _____
 Særlige sundhedsforhold: _____

Er borgeren tilknyttet Omsorgstandpleje ☐ Privat tandlæge ☐

Borgerens tand og mundstatus:

Egne tænder: Overkæbe ☐ Underkæbe ☐
 Proteser: Overkæbe ☐ Underkæbe ☐

Vurdering af mundpleje

Fælles* vurdering af borgerens egenomsorg ift. udførelsen af egen mundpleje:

Kan selv ☐ Kan ikke selv ☐

Er borgeren realistisk ift. vurdering af egen evne til at udføre af mundpleje:

Ja ☐ Nej ☐

Vurderet hjælp til:

Tandbørstning ☐ Protesepølse ☐ Borgeren ønsker hjælp ☐

Krav til hjælpemidler: _____

Hvilken instruktion eller informationsmateriale er givet til SOSU-personalet:

Vurdering af mundplejeplan

Løbende fælles* vurdering af borgerens mundplejeplan implementeret i dagligdagen. (inkl. døgnrytmeplan, ugeplan - eller tilsvarende).

Dato - start / opfølgning	Er mundplejeplanen		Iværksat fokuseret mundplejeplan	Tandpleje underskrift	Social- og sundhedspersonale underskrift
	Gennemført som planlagt	Indført i døgnrytmeplanen			

Kontakt tandplejen for spørgsmål.

Tlf: _____ E-mail: _____

* Tandplejen og social- og sundhedspersonalet