MUNHÄLSOBEDÖMNING UTFÖRD *

Datum	Anteckningar	Signatur

BEDÖMNING AV SYMTOM OCH VÅRDBEHOV

1 = Bra/Fint 2 = Mindre bra/Medel 3 = Dåligt/Mycket

Årtal						
Smärta						
Tuggförmåga						
Hål i tänderna						
Inflammerat tandkött						
Protesfunktion						
Muntorrhet						
Munhygien						

Instruktion till Munvårdskort

Kryssa över de tänder som saknas på bilden.

Munhälsobedömning utförd:

- Ska utföras och signeras av legitimerad tandvårdspersonal
- Aktuellt tandvårdsbehov - Fyll i vad som ska åtgärdas. Akut eller inte.

folktandvården västerbotten