



HENKILÖ- JA YHTEYSTIEDOT (täytetään yhdessä uuden asiakkaan kanssa)

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____ Veteraani

Osoite: _____

Palveluasumisen yksikkö / kotihoitotiimi: _____

Yhteyshenkilö ja puhelinnumero: _____

TERVEYSTIEDOT

Sairaudet: _____

Allergiat: _____

Lääkitykset: _____

Tupakointi / muut päihteet: _____

Terveydentila ei kestä siirtoa hammashoitolaan

Erityistä huomioitavaa hoidossa:

Pyörätuoli käytössä

Pakkoliikkeitä

Tahdistin

Tulkin tarve

Heikentynyt nielemiskyky

Täysin vuodepotilas

Nosturin tarve

Keinonivel tai -niveviä

Arvaamaton käytös

Hammashoitopelkoa

Sydämen keinoläppä

Tarve esilääkitykselle

Muita hoitoon vaikuttavia huomioita: _____



SUUN JA HAMPAIDEN TERVEYS

Aikaisempi hammashoito:

Kunnallinen Yksityinen Missä? _____

Milloin viimeksi suu ja hampaat on tutkittu? _____

Asiakkaan hampaisto:

Omat hampaat Osaproteesi Kokoproteesi Hampaaton

Onko suussa vaivoja, terävyyksiä tai vaikeuksia syödä? _____

Asiakkaan suun puhdistus:

Hampaiden harjaus: 2 kertaa/pvä 1 kertaa/pvä Harvemmin

Hammasvälien puhdistus: Päivittäin 1–3 kertaa/vko Harvemmin

Tarvitaanko apua suun puhdistuksessa? _____

Käytössä olevat suunhoitotuotteet:

Hammasharja Sähköhammasharja Proteesiharja Hammasväliharja

Hammastahna mikä? _____ Proteesin puhdistusaine Silikonitikka/-harja

Suuvesi mikä? _____ Proteesin kiinnitysaine Hammaslanka/-lankain

Ksylitoli Suun kostutinvalmiste Kielenpuhdistin Puinen hammastikka

Jokin muu suunhoitotuote, mikä? _____

HAMMASHOIDON JÄRJESTÄMINEN KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEELLA

Suostumus hammaslääkärin tekemään suun- ja hampaiston tutkimukseen ja tarvittavaan hammashoitoon. Kyllä Ei

Suostumus kutsujärjestelmään lisäämiseksi. Kyllä Ei

Hammashoito järjestetään muualla.

Jokaisesta hammashuollon käynnistä peritään valtakunnallisen maksuasetuksen mukainen käyntimaksu ja maksut hoitotoimenpiteistä. Hoitokäynnin jälkeen asiakkaalle lähetetään lasku postissa kotiin/muulle ilmoitetulle maksajalle. Hyvinvointialueen hammashoidosta ei saa erillistä KELA-korvausta.

aika ja paikka

asiakkaan tai asianhoitajan tai omahoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys