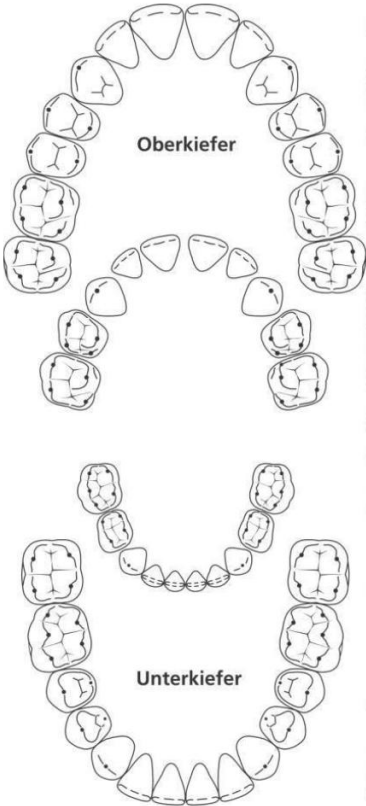


Lernende/Lernender

Klasse
Lehrperson
Schulhaus

Datum

Untersuchungsergebnisse	
<p>Gesicht, Lippen, Mundschleimhaut, Zunge</p> <p><input type="checkbox"/> Gesunde Verhältnisse <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten</p> <p>Mundhygiene und Zahnhalteapparat</p> <p>Die Mundhygiene ist</p> <p><input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmässig <input type="checkbox"/> ungenügend <input type="checkbox"/> Es hat Zahnbelag und/oder Zahnstein</p> <p>Das Zahnfleisch ist</p> <p><input type="checkbox"/> entzündet</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Karies, Zahnhartsubstanz, Zahnunfall</p> <p>Karies</p> <p><input type="checkbox"/> karies- und füllungsfrei <input type="checkbox"/> kariesfrei <input type="checkbox"/> beginnende Karies <input type="checkbox"/> Karies</p> <p>Hartsubstanz</p> <p><input type="checkbox"/> Abrasion <input type="checkbox"/> Erosion <input type="checkbox"/> Fehlbildung <input type="checkbox"/></p> <p>Zahnunfall</p> <p><input type="checkbox"/> Bruch <input type="checkbox"/> Verfärbung <input type="checkbox"/> anderes</p> <p>Zahnwechsel, Zahn-Kieferstellung</p> <p><input type="checkbox"/> Platzverhältnisse <input type="checkbox"/> Durchbruchsstörung <input type="checkbox"/> Nichtanlagen <input type="checkbox"/> Zahnfehlstellung <input type="checkbox"/> Abweichung in der Breite <input type="checkbox"/> Abweichung in der Tiefe <input type="checkbox"/> Abweichung in der Höhe <input type="checkbox"/></p>	 <p>Oberkiefer</p> <p>Unterkiefer</p>
<p>Stempel / Unterschrift</p>	<p>Zahnärztliche Empfehlung</p> <p>Wenden Sie sich an Ihren/Ihre Zahnarzt/Zahnärztin. Folgende Massnahmen werden empfohlen:</p> <p>Zahngesundheit und Zahnunfall</p> <p><input type="checkbox"/> Behandlung <input type="checkbox"/> Abklärung/Besprechung <input type="checkbox"/> Röntgenbilder <input type="checkbox"/> Kontrolle in Monaten</p> <p>Zahnstellungs- und Kieferkorrektur</p> <p><input type="checkbox"/> Behandlung <input type="checkbox"/> Abklärung/Besprechung</p> <p>Hygiene</p> <p><input type="checkbox"/> Hygieneinstruktion <input type="checkbox"/> Zahnreinigung</p> <p><input type="checkbox"/> Es ist keine Massnahme nötig</p> <p>Bemerkungen:</p> <p>.....</p>