**Einlegeblatt für Pflegeakte**

**Bewohner:**
Einverständnis über die Behandlung durch Dr.: ……..

**Z - Einteilung:**

**Zahnärztliche Behandlungsdokumentation**

| Datum | Untersuchung | Behandlung | Hinweis für Pflegepersonal |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |