

Befragung zur Qualitätssicherung für Epithetiker Hilfsmittelversorgung: Epithesen

Sehr geehrte Epithetikerin, sehr geehrter Epithetiker,

ID (bitte nicht ausfüllen)

durch Ihre Mithilfe möchten wir die Qualitätssicherung bei der Hilfsmittelversorgung weiter verbessern. Bitte beantworten Sie hierzu die folgenden Fragen:

1. Zeitpunkt

- Erstanfertigung erneute Anfertigung - Wenn ja, wie oft schon angefertigt? __ mal
 Kontrolle außerplanmäßiger Termin - Wenn ja, warum? _____
Tragezeit Epithese seit: __ Monat ____ Jahr

2. Welches Hilfsmittel wurde angefertigt?

- Augenepithese (Orbitaepithese) Ohrepithese Nasenepithese
 Kombinierte Epithese
 Sonstige: _____

Epithesenmaterial: _____ Hersteller: _____

3. Wie ist die Epithese fixiert?

- durch Implantate - Wenn ja, wie viele? _____
Implantatsystem _____
 durch Klebung - Wenn ja, welcher Kleber wurde verwendet? _____
 durch Brillenfixierung
 Sonstige: _____

4. Welche Implantataufbauten wurden bei der implantatfixierten Epithese verwendet?

- Magnete - Wenn ja, wie viele? _____ Anzugsdrehmoment: _____
Hersteller: _____
Form: X-Line T-Line K-Line Z-Line
 Ballattachment - Wenn ja, wie viele? _____ Anzugsdrehmoment: _____
Hersteller: _____
 Steg - Wenn ja, Hersteller: _____
 Andere - Wenn ja, Hersteller: _____

Weitere Fragen sind nur bei Kontrollen oder außerplanmäßigem Termin ausfüllen!

5. Sind an der Epithese Korrekturen/Anpassungen notwendig? ja nein

Wenn ja, welche?

- Korrektur bei Druckstellen Nachcoloration Korrektur Passung
 Sonstige _____

6. Kann die Epithese weiter getragen werden? ja nein

Wenn nein, warum? _____

7. Ist eine Neuankfertigung notwendig? ja nein

8. Sind Lockerungen an den Implantaten vorhanden?

ja nein Wenn ja, wie viele Implantate? _____

Mögliche Ursachen: _____

9. Sind weitere Befunde an den Implantaten vorhanden? ja nein

Wenn ja, an wie vielen Implantaten? ____ von ____ Implantaten

Wenn ja, welche?

sondierbare Taschen freiliegender Knochen Knochenrückgang am Implantat

Blutung Hyperplasien der Haut um Implantate Pus/Eiter

Andere _____

10. Sind an den Implantaten weitere Behandlungen notwendig? ja nein

Wenn ja, welche? _____

11. Können die Implantate belassen werden? ja nein

Wenn nein, welche Maßnahmen sind notwendig? _____

12. Sind Lockerungen an den Implantataufbauten vorhanden? ja nein

Wenn ja, wie viele Implantataufbauten? ____ von ____ Aufbauten

Mögliche Ursachen: _____

Können Implantataufbauten wieder festgezogen werden? ja nein

Wenn ja, welches Drehmoment? _____

13. Sind an den Implantataufbauten Verschleißerscheinungen zu erkennen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Mögliche Ursachen: _____

14. Wie zufrieden sind Sie mit der Passform der Epithese?

sehr zufrieden eher zufrieden teils-teils eher unzufrieden unzufrieden
1 2 3 4 5

15. Wie zufrieden sind Sie mit der Ästhetik der Epithese?

sehr zufrieden eher zufrieden teils-teils eher unzufrieden unzufrieden
1 2 3 4 5

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Datum: _____

Der Vorstand des dbve/ Deutscher Bundesverband der Epithetiker

Senden an:

Universitätsklinikum Leipzig AÖR
Department für Kopf- und Zahnmedizin
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
Chirurgische Prothetik und Epithetik
zu Händen Oberarzt Dr. Horst-Uwe Klapper
Liebigstr. 12, Haus 1
04103 Leipzig