

Zahnärztlicher Befundbericht (Die Kosten trägt der Antragsteller)



Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

digitalmakler | Alfred Lohmann
Königstraße 44
59821 Arnsberg

... oder per E-Mail an **hallo@digitalmakler.online**

Versicherungs-/Antrags-Nr. _____

Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____

Anschrift _____

Behandlungsplan																			
Befund																			
	R	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28	L
		48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund																			
Behandlungsplan																			

Befund

- f** = fehlende Zähne
- e** = ersetzte Zähne
- b** = Brückenglied
- k** = überkronte Zähne
-) (** = Lücke geschlossen
- s** = sanierungsbedürftige Zähne
- z** = zerstörte Zähne
- c** = kariöse Zähne
- i** = Implantat
- y** = Inlay
- T** = Konus-/Teleskopkrone

Behandlungsplan

- E** = durch abnehmbaren Zahnersatz zu ersetzen
- T** = Konus-/Teleskopkrone
- K** = Vollgusskrone
- B** = Vollgussbrückenglied
- V** = Kunststoffverblendung
- I** = Inlay
- M** = Keramikverblendung
- F** = Füllung
- i** = Implantat
- TK** = Teilkkrone

Welche Maßnahmen sind erforderlich/geplant? Bitte den Behandlungsplan in o. g. Schema eintragen. · Bei einer Parodontopathie bitte den Parodontal-Status beifügen.

Sonstige zahnärztliche bzw. kieferorthopädische Maßnahmen erforderlich/geplant? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche? _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Zahnarztes

Erklärung des Antragstellers

zum Antrag vom _____ Versicherungs-/Antrags-Nr. _____

für _____

Kosten für die lt. obigem Zahnbefund mit **f**, **s**, **z** und **c** bezeichneten Zähne und alle in diesem Zusammenhang anfallenden Maßnahmen sind nicht im Versicherungsschutz eingeschlossen.

Für die Tarife der Krankheitskosten-Zusatzversicherung gilt außerdem: Implantologische Leistungen für die lt. obigem Zahnbefund mit **e** bezeichneten Zähne und alle in diesem Zusammenhang anfallenden Maßnahmen sind nicht im Versicherungsschutz eingeschlossen.

Die Erklärung bedarf der Annahme durch den Versicherer.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers