Zahngebissbogen-Zusatzversicherung / Nur für Zusatzversicherung!

Ergänzung zu den Gesundheitsangaben

Der Zahngebissbogen darf nicht durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder der betreffenden Person erstellt werden. Die Kosten der Berichterstattung und einer etwaigen Untersuchung trägt der Antragsteller.

Name, Vorname

Eingangsstempel der Betriebsstätte (int. Vermerk)

Geburtsdatum

Antrag vom

Anschrift

Versicherungsnummer

1. Werden zur Zeit Zahnersatzmaßnahmen (z.B. Brückenglieder, Kronen, Onlays, Prothesen, Implantate) durchgeführt bzw. sind welche angeraten?

( ) nein ( ) ja, bitte Angaben unter 1.1 bzw. 1.2

1.1 Welche Maßnahme wird zur Zeit durchgeführt? Bitte Behandlungs-/Kostenplan beifügen, falls vorhanden.

1.2 Welche Maßnahme ist angeraten? Bitte Behandlungs-/Kostenplan beifügen, falls vorhanden.

1.3 Ist vorhandener Zahnersatz erneuerungsbedürftig?

( ) nein ( ) ja, bitte Angaben im Zahnschema

2. Besteht eine Parodontopathie?

( ) nein ( ) ja

2.1 Wenn ja, welcher Parodontale-Screening-Index (PSI) liegt vor? Bitte Protokoll beifügen, falls vorhanden

2.2 Welche Behandlungsmaßnahmen sind vorgesehen? Bitte Behandlungs-/Kostenplan beifügen, falls vorhanden.

3. Zustand des Gebisses bitte im Zahnschema angeben:

Oberkiefer rechts Oberkiefer links
Behandlung:
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Befund:
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|18|17|16|15|14|13|12|11|21|22|23|24|25|26|27|28|

|48|47|46|45|44|43|42|41|31|32|33|34|35|36|37|38|
Befund:
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Behandlung:
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Unterkiefer rechts Unterkiefer links

Erläuterung:

Befund:
f = fehlender Zahn
)(= Lückenschluß
e = ersetzter Zahn
x = nicht erhaltungswürdiger Zahn
w = erkrankter, aber erhaltungswürdiger Zahn
k = vorhandene Krone
b = Brückenglied
i = Implantat
in = Inlay (Einlagefüllung)
on = Onlay (Teilkrone)
flg = Füllung

Behandlung:
E = zu ersetzender Zahn
I = Implantat
H = Halte- und/oder Stützvorrichtung
K = Krone
T = Teleskopkrone
M = Metallkeramikkrone
B = Brückenglied
S = Stützelement (Geschiebe, Riegel)
IN = Inlay (Einlagefüllung)
ON= Onlay (Teilkrone)

4. Bei Befund "x"/"w" bitte zusätzlich beantworten: Welche Maßnahmen sind zu erwarten?

Ort/ Datum

Stempel und Unterschrift des Zahnarztes