

Zusätzliche Erklärung über zahnärztliche Behandlung

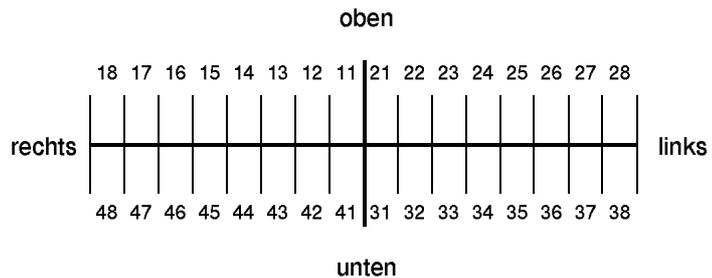
Versicherungsnummer _____
Versicherungsnehmer _____

Versicherte Person: _____
Geburtsdatum _____

Derzeitiger Befund des Gebisses:

fehlende Zähne = F
bereits ersetzte Zähne
durch Kronen = K
durch Brückenglieder = B
durch Implantate = I
durch Inlays = Y

bitte zutreffende(n) Buchstaben im Zahnschema eintragen



Bei welchem Zahnarzt waren Sie zuletzt in Behandlung?

(Bitte Name und Anschrift angeben)

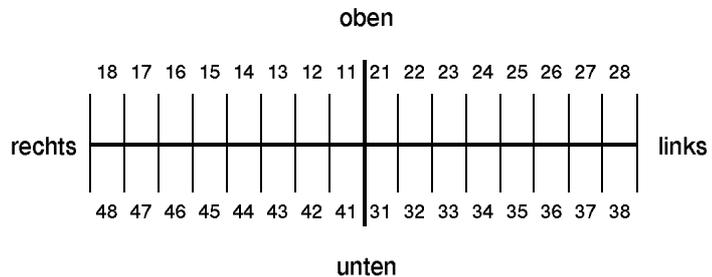
Wann war die letzte Behandlung?

Welche Behandlung wurde dabei durchgeführt?

Welche Zähne sollen ersetzt oder aufgebaut werden?

Kronen = K
Brückenglieder = B
Implantate = I
Inlays = Y

bitte zutreffende(n) Buchstaben im Zahnschema eintragen



Wie hoch sind die Kosten des vorgesehenen Zahnersatzes einschließlich Material- und Laborkosten?

(Bitte Kopie des Kostenvoranschlages beifügen mit Vermerk, wieviel bereits von der gesetzlichen Krankenkasse oder anderen Kostenträgern übernommen wird/wurde.)

Voraussichtlicher Behandlungsbeginn?

Voraussichtliches Behandlungsende?

Welche weiteren Behandlungen sind zu erwarten bzw. wurden angeraten?

Ich bestätige, dass ich alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe.

Datum _____

Unterschrift (Vor- und Zuname) der zu versichernden Person ab 16. Jahre. Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter _____