

Auskunft über den Zustand des Gebisses

Nachname:
Vorname:
Geburtsdatum:

Eingangsstempel:

Bitte beantworten sie folgende Fragen:		Bitte beschreiben sie Details:
1. Werden zur Zeit Zahnersatzmaßnahmen (Brückenglieder, Kronen, Inlays, Onlays, Impantate etc.) durchgeführt bzw. werden Maßnamen angeraten? Wenn ja, wie hoch sind die zu erwartenden Kosten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	(Wenn ja, bitte legen sie einen Heil- und Kostenplan bei)
2. Besteht eine Parodontopathie? Wenn ja, welche Behandlungsmaßnahmen sind vorgesehen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	(Wenn ja, bitte legen sie einen Heil- und Kostenplan bei)

3. Bitte geben Sie den Zustand des Gebisses im Zahnschema an. Bitte benutzen Sie die unten angegebenen Abkürzungen.

Mit Befund ist der derzeitige Zustand gemeint.
Anstatt dieses Zahnschemas akzeptieren wir auch einen Heil- und Kostenplan Ihres Zahnarztes einschließlich eines Zahnschemas.

Zahnschema																	
Rechts									Links								
Geplante Behandlung																	Geplante Behandlung
Wann wurde diese Behandlung durchgeführt (mm/jj)																	Wann wurde diese Behandlung durchgeführt (mm/jj)
Befund																	Befund
Oberkiefer	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Oberkiefer
Unterkiefer	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Unterkiefer
Befund																	Befund
Wann wurde diese Behandlung durchgeführt (mm/jj)																	Wann wurde diese Behandlung durchgeführt (mm/jj)
Geplante Behandlung																	Geplante Behandlung

Befund:

m = fehlender Zahn
g = Lückenschluß
x = nicht erhaltungswürdiger Zahn
w = erkrankt, aber erhaltungswürdig
c = Krone
b = Brücke
i = Implantat
in = Inlay (Einlagefüllung)
on = Onlay (Teilkrone)
f = Füllung

Behandlung:

I = Implantat
C = Krone
T = Teleskopkrone
M = Metallkeramikkrone
B = Brücke
S = Stützelement (Geschiebe, Riegel)
IN = Inlay (Einlagefüllung)
ON = Onlay (Teilkrone)

Name und Anschrift des untersuchenden Zahnarztes;

Datum: _____

Unterschrift: _____