

Befund- und Behandlungsplanung (von Zahnarztpraxis auszufüllen)

Persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon/Mobil

E-Mail-Adresse

Strasse

PLZ, Ort

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Therapieplanung | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Therapieplanung | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Erläuterungen Befund: (Kombinationen sind zulässig)

- a** Adhäsivbrücke (Anker/Spanne)
- b** Brückenglied
- e** ersetzter Zahn
- ew** ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
- f** fehlender Zahn
- i** Implantat mit intakter Suprakonstruktion
- ix** zu entfernendes Implantat
- k** klinisch intakte Krone
- kw** erneuerungsbedürftige Krone
- pw** erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten

- r** Wurzelstiftkappe
- rw** erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe
- sw** erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion
- t** Teleskop
- tw** erneuerungsbedürftiges Teleskop
- ur** unzureichende Retention
- ww** erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
- x** nicht erhaltungswürdiger Zahn
- ()** Lückenschluss

Erläuterungen Behandlungsplanung:

- A** Adhäsivbrücke (Anker/Spanne)
- B** Brückenglied
- E** zu ersetzender Zahn
- H** gegossene Halte- und Stützvorrichtung
- K** Krone
- M** vollkeramische oder keramisch
- O** Geschiebe, Steg etc.
- PK** Teilkronen
- R** Wurzelstiftkappe
- S** implantatgetragene Suprakonstruktion
- T** Teleskopkrone
- V** vestibuläre Verblendung

Senden an angebot@zahnzusatz-schutz.de oder Fax 030 8100 6044

Datum/Unterschrift der Zahnarztpraxis

Praxisstempel

Datum/Unterschrift Patientin/Patient

Mit meiner Unterschrift willige ein, dass meine Zahnarztpraxis zum Zwecke der Risikoprüfung den Zahnzustand an die Tausend Finanz GmbH weiterleitet und stimme einer Kontaktaufnahme zum Zweck der Angebotserstellung zu.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.