

# Zahnstatus

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a. G. Abt. KRBU  20449 Hamburg	Antrags-/Anfrage-Nr. <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Versicherungs-Nr. <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Name, Vorname <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Geburtsdatum <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Anschrift <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
--	--

<b>Behandlungsplan</b>	<b>R</b>																	<b>L</b>	
<b>Befund</b>																			
		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		
<b>Befund</b>																			
<b>Behandlungsplan</b>																			

**Befund:**

- f = fehlender Zahn
- ) ( = Lückenschluss
- e = ersetzter Zahn
- w = behandlungsbedürftiger/erhaltungswürdiger Zahn
- x = zur Extraktion vorgesehener Zahn
- k = vorhandene Krone
- b = vorhandenes Brückenglied
- t = Teleskopkrone
- c = kariös
- i = Inlay

**Behandlungsplan:**

- E = durch abnehmbaren Zahnersatz zu ersetzen
- T = Konus-/Teleskopkrone
- K = Vollgusskrone
- B = Vollgussbrückenglied
- V = Kunststoffverblendung
- H = Halteelement
- <sup>3</sup>/<sub>4</sub> = Teilkkrone
- I = Inlay
- M = Keramikverblendung
- F = Füllung

Findet zur Zeit eine Behandlung statt?  ja  nein  
 Wenn ja, tragen Sie bitte den Behandlungsplan in das o. g. Schema ein.

Ist eine Behandlung angeraten/vorgesehen?  ja  nein  
 Wenn ja, tragen Sie bitte den Behandlungsplan in das o. g. Schema ein und geben Sie an, für wann die Behandlung geplant ist.

Bei vorhandenem Zahnersatz:  
 Geben Sie bitte das Alter des Zahnersatzes an.

Alter

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Zahnarztes