

Avenue Pratiferi 22
Postfach 180
1951 Sitten

Formular betreffend zahnärztliche Arbeiten

Personalien der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers:

Versicherungs-Nr.:

Name / Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Behandelnder Zahnarzt:

Telefon-Nr.

Datum der 1. Befundaufnahme:

Grund des Zahnarztbesuches:

Hygiene: gut mittel schlecht
Raucher? ja nein

Handelt es sich hier um einen KVG Fall Art. 31 Ziff.1 und der Art. 17 - 19 KLV?
(Behandlungskosten von der Krankenkasse übernommen) ja
nein

Handelt es sich um einen Unfall?
(Falls es sich um einen Unfall handelt, muss der Antrag bei der entsprechenden
Unfallversicherung bzw. bei der Krankenkasse eingereicht werden.) ja
nein

Bezieht der Patient bereits Ergänzungsleistungen? ja
nein

Befundaufnahme

Zahnappell:																												
<i>fehlende Zähne</i>	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
<i>ankreuzen</i>	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

	ja	nein	
→ nicht ersetzte, fehlende Zähne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
→ nicht behandelte, defekte Zähne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
→ gefüllte Zähne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
→ parodontal, geschädigte Zähne? (>50% Knochenverlust)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

→ Kronen, Brücken, Prothesen, Kieferorthopäd. Apparaturen?
(Art und Umfang des Ersatzes, bzw. Apparatur, genaue Umschreibung)

Sofortmassnahmen

Diagnostische Massnahmen mit Befundangabe (Röntgen, Vitalität, Beweglichkeit auch von Nachbarzähnen und Antagonisten):

[Three horizontal grey bars for diagnostic measures]

Therapeutische Massnahmen:

[Three horizontal grey bars for therapeutic measures]

Vorschlag für die definitive Versorgung

(einfach, wirtschaftlich, zweckmässig!)

Genauere Beschreibung:

[Nine horizontal grey bars for detailed description]

Kostenvoranschlag

Tarifziffern mit Angabe des entsprechenden Zahnes:

(Ziffern für notfallmässig ausgeführte Behandlungen sind mit * zu bezeichnen. Röntgenbilder sind in photographischer Qualität oder digital zuzustellen!)

Zahn-Nr.	Tarif-Ziffer	Behandlungsart	Taxpunkte
Übertrag			

Zahn-Nr.	Tarif-Ziffer	Behandlungsart	Taxpunkte
Hertrag			
Total Taxpunkte			
Total Taxpunkte x Taxpunktwert Fr.			= Fr.
Schätzung / Kostenvoranschlag der Laborkosten			= Fr.

Ort und Datum:

[Horizontal grey bar for location and date]

Unterschrift des Zahnarztes:

[Large horizontal grey bar for dentist signature]

- Beilagen:
- Behandlungsplan
 - Kostenvoranschlag (Zahnarzt)
 - Kostenvoranschlag (Labor)
 - Röntgenbilder / Foto
 -