

Unfallversicherungsträger:

Name, Vorname:

Aktenzeichen:

Bericht Zahnschaden

- 1 Befund des Gebisses Erläuterungen: f = fehlender Zahn
) = Lückenschluss
e = bereits ersetzter Zahn
x = nicht erhaltungswürdiger Zahn
- k = vorhandene Krone
b = vorhandenes Brückenglied
w = erkrankter, aber erhaltungswürdiger Zahn

1.1 Zustand des Gebisses vor dem Unfall/der Erkrankung

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
...
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			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

1.2 Unfall-/Erkrankungsbefund

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
...
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			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

- 2 Angaben der versicherten Person zum Unfallhergang/zur Erkrankung:
- 3 Wann nahm die versicherte Person Sie erstmals in Anspruch (Datum/Uhrzeit)?
- 4 Welche Behandlungsmaßnahmen sind wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen derzeit erforderlich oder wurden bereits durchgeführt?
- 5 Ist wegen der Erkrankungs-/Unfallfolgen voraussichtlich eine weitere Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt angezeigt?
 nein nicht absehbar ja, am
Welche Behandlung?

Datenschutz:

Ich habe die Hinweise nach § 201 SGB VII gegeben.

Gebühr 22,02 EUR

Ort, Datum

Institutionskennzeichen (IK)

Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN) –

Unterschrift und Stempel