



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Per Secura
 Versicherungs- & Immobilienvermittlungs- GmbH
 Wieseneckstr. 26 • 90571 Schwaig b. Nürnberg
 Tel.: 0911 / 470506-70
 Fax: 0911 / 470506-99
 info@persecura.de
 http://www.persecura.de

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>1. Werden zur Zeit Zahnersatzmaßnahmen (Brückenglieder, Kronen, Inlays, Onlays, Implantate etc. durchgeführt bzw. sind welche angeraten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Angaben unter 1.1. bzw. 1.2.</p>
<p>1.1. Welche Maßnahmen werden aktuell durchgeführt? Welche Restkosten bestehen?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<p>1.2. Welche Maßnahmen sind angeraten worden, welche Kosten werden erwartet (bitte Behandlungs- und Kostenplan beifügen)</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<p>2. Werden zur Zeit kieferorthopädische Maßnahmen durchgeführt bzw. sind welche angeraten?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Angaben unter 2.1. bzw. 2.2.</p>
<p>2.1. Welche Maßnahmen werden aktuell durchgeführt? Welche Restkosten bestehen?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<p>2.2. Welche Maßnahmen sind angeraten worden, welche Kosten werden erwartet (bitte Behandlungs- und Kostenplan beifügen)</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<p>3. Besteht eine Parodontopathie?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>



3.1. Wenn ja, welche Behandlungsmaßnahmen sind vorgesehen (bitte Behandlungs- und Kostenplan beifügen)?

[Empty box for treatment measures]

4. Zustand des Gebisses

Bemerkungen

Form for recording dental status: Oberkiefer rechts, Oberkiefer links, Unterkiefer rechts, Unterkiefer links. Includes rows for 'Behandlung' and 'Befund' with tooth numbering (1-28 and 1-38).

[Empty box for remarks]

Befund:

- f = fehlende Zähne
)(= Lückenschluss
e = bereits ersetzte Zähne
x = nicht erhaltungswürdige Zähne
w = erkrankte, aber erhaltungswürdige Zähne
k = vorhandene Kronen
b = vorhandene Brückenglieder
i = Implantat
in = Inlay (Einlagefüllung)
on = Onlay (Teilkrone)

Behandlung:

- E = zu ersetzende Zähne
I = Implantate
H = Halte- und/oder Stützvorrichtungen
K = Kronen
T = Teleskopkronen
M = Metallkeramikronen
B = Brückenglieder
S = Stützelement (Geschiebe, Riegel)
IN = Inlay (Einlagefüllung)
ON = Onlay (Teilkrone)

5. Ist vorhandener Zahnersatz erneuerungsbedürftig?

Form with checkboxes: nein, ja, bitte Angaben im Zahnschema

6. Alter des Zahnersatzes

[Empty box for age of dentures]

7. Bei Befund "x" / "w" bitte beantworten: Welche Maßnahmen sind zu erwarten?

[Empty box for expected measures]

8. Unterschrift des Zahnarztes

Einverständniserklärung zur Datenweitergabe

Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.

Datum, Unterschrift des Arztes

Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers



9. Hinweis:

Sofern der Zahnstatus durch einen Zahnarzt erhoben wird, werden dadurch entstehende Kosten regelmäßig nicht vom Versicherer übernommen und sind gegebenenfalls vom Interessenten / Versicherungsnehmer selbst zu tragen.