

Absender

Postbeamtenkrankenkasse
 Beihilfedienste Saarland
 70644 Stuttgart

Beihilfenummer

Beihilfeberechtigte Person

Datum

Telefon

Zahnschema

Name des Patienten: _____

Regio der geplanten Implantate: _____

Regio bereits vorhandener Implantate: _____

Kostenträger bereits vorhandener Implantate: _____
 (vom Mitglied auszufüllen)

Indikation:

Frendlücke, d.h. es fehlen mindestens die Zähne 7 und 8

Region: _____

Einzelzahnlücke, d.h. die benachbarten Zähne sind intakt und nicht überkronungsbedürftig

Region: _____

Fixierung einer Totalprothese bei einem zahnlosen Kiefer

Aktuelles Zahnschema

Oberkiefer rechts									Oberkiefer links								
<i>Plan</i>																	
<i>Befund</i>																	
	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	
<i>Befund</i>																	
<i>Plan</i>																	
Unterkiefer rechts									Unterkiefer links								

Datum Name der Zahnärztin/des Zahnarztes Unterschrift der Zahnärztin/des Zahnarztes

Die Legende für Befund und Plan befindet sich auf der Rückseite.

Befund

f = fehlender Zahn

g = Lückenschluss

x = nicht erhaltungswürdiger Zahn

w = erkrankt, aber erhaltungswürdig

k = Krone

sk = Suprakonstruktion auf Implantat

pk = Teilkrone

tk = Teleskopkrone

b = Brücke

i = Implantat

in = Inlay (Einlagefüllung)

on = Onlay (Teilkrone)

e = ersetzt

h = Klammer (Halteelement)

Plan

I = Implantat

K = Krone

TK = Teleskopkrone

MK = Metallkeramikkrone

B = Brücke

S = Stützelement (Geschiebe, Riegel)

Ve = Veneer

IN = Inlay (Einlagefüllung)

ON = Onlay (Teilkrone)