

"Falls Sie bei uns noch nicht Kunde sind bzw. noch kein Angebot online angefordert haben, möchten wir Sie bitten zusätzlich zu dem Befundbericht auch den Kundenfragebogen ausgefüllt mit zurück zu senden. Vielen Dank im Voraus."

Fragebogen Tarifabschluss Zahnzusatzversicherung

Allgemeine Daten:

Herr -o- Frau -o-

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon-Nr. _____

Beruf _____

Name der gesetzlichen Krankenkasse _____ seit _____

Emailadresse ! _____

Falls Kinder als versicherte Person gedacht:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Gesetzliche Krankenkasse _____ seit _____

Zahnfragen:

Fehlen derzeit Zähne (außer Weisheitszähne 18, 28, 38, 48, Milchzähne und Lückenschluss), die nicht ersetzt sind? -o- JA -o- NEIN

Wenn JA, wie viele ? _____ Zahnnummern: _____

Wünschen Sie die Mitversicherung von Lücken ggf. gegen Zuschlag? -o- JA -o- NEIN

Haben Sie „**herausnehmbaren** Zahnersatz“ (z.B. Prothesen)? -o- JA -o- NEIN

Falls JA, wie viele Zähne sind dadurch ersetzt? _____ Zahnnummern: _____

Haben Sie einen festsitzenden Zahnersatz -o- JA -o- NEIN

Wenn JA wieviele: Brücken: _____ Implantate: _____ Kronen: _____

Findet zurzeit eine Zahnprophylaxe, Zahnbehandlung (z. B. Füllungs- (therapie, Austausch alter Füllungen etc.), die Anfertigung oder Erneuerung von Zahnersatz, eine Parodontosebehandlung oder eine Kiefer- bzw. Zahnregulierung statt oder sind solche Maßnahmen beabsichtigt oder angeraten worden? -o- JA -o- NEIN

Wenn JA, welche: _____

Liegt zurzeit eine Erkrankung des Zahnfleisches, des Kiefers bzw. Kiefergelenks vor? -o- JA -o- NEIN

Zahnärztlicher Befundbericht

(Die Kosten trägt der Antragsteller)

Zu versichernde Person

Name	Vorname
Straße	PLZ
Geburtsdatum	Ort
	Versicherungsnummer

Attest (vom Zahnarzt auszufüllen)

Damit die Risikobeurteilung korrekt vorgenommen werden kann, bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen und den Zahnstatus durch Ihren Zahnarzt beantworten bzw. ausfüllen zu lassen.

1. Zahnstatus

Zustand der Zähne anlässlich der Untersuchung vom Hinweis: Die Untersuchung darf nicht länger als 3 Monate in der Vergangenheit liegen. Ggf. ist eine aktuelle Untersuchung durchzuführen.

	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
Behandlungsplan																	
Befund																	
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Befund																	
Behandlungsplan																	

Welche Maßnahmen sind erforderlich/geplant? Bitte den Behandlungsplan in o. g. Schema eintragen.

Befund:

f = fehlender Zahn, e = ersetzter Zahn, ew = ersetzter, erneuerungsbedürftiger Zahn, b = Brückenglied, k = überkronter Zahn, kw = zu ersetzende Krone,)(= Lückenschluss, i = Implantat, y = Inlay, t = Konus-/Teleskopkrone, herausnehmbarer Zahnersatz (Prothese), x = nicht erhaltungswürdiger Zahn, c = kariöser Zahn, z = zerstörter Zahn, s = sanierungsbedürftiger Zahn

Behandlungsplan:

K = Teil- oder Vollgusskrone, B = Brückenglied, Y = Inlay, F = Füllung oder Füllungsaustausch, I = Implantat, T = Konus-/Teleskopkrone, herausnehmbarer Zahnersatz (Prothese), E = Exzision

2. Fragen zum Zahnstatus

2.1 Erfolgten bisher regelmäßige jährliche Zahnkontrollen und Zahnsteinentfernungen? ja nein

2.2 Verursachen vorhandene Zahnfüllungen oder Zahnersatz Beschwerden? ja nein

Wenn ja, welche?

2.3 Liegt aktuell eine Zahnfleischerkrankung vor? ja nein

Wenn ja, welche?

2.4 Lag in der Vergangenheit eine Zahnfleischerkrankung vor? ja nein

Wenn ja, welche?

Sofern eine Zahnfleischerkrankung vorlag, bitte einen nach der stattgehabten Zahnfleischerkrankung bzw. durchgeführten Therapiemaßnahme erstellen und damit aktuellen Parodontal Status beifügen.

Wenn ja, wie lautet die aktuelle Prognose hinsichtlich erneuter/weiterer Erkrankungen des Zahnfleisches?

Wenn ja, welche Therapiemaßnahmen (z. B. professionelle Zahnreinigung etc.) werden aktuell erwogen bzw. sind angeraten?

2.5 Bestehen Engstände, Kieferfehlstellungen oder Zahnfehlstellungen? ja nein

Wenn ja, welche?

2.6 Sind neben dem unter 1.) erläuterten Behandlungsplan weitere zahnärztliche Maßnahmen (wie z. B. kieferorthopädische Maßnahmen, parodontologische Maßnahmen, konservierende Maßnahmen, chirurgische Maßnahmen, Wurzel-/Wurzelkanalbehandlungen etc.) erforderlich oder geplant? ja nein

Wenn ja, welche?

2.7 Sind neben dem unter 1.) erläuterten Behandlungsplan weitere zahnprophylaktische Maßnahmen (wie z. B. professionelle Zahnreinigung, Versiegelung, Fluoridierung, Speicheltests etc.) erforderlich oder geplant? ja nein

Wenn ja, welche?

2.8 Nur zu beantworten bei laufender bzw. angeratener Versorgung mit Zahnschienen/Aufbissbehelfen:

Bitte nennen Sie uns die Grunderkrankung, die zur Versorgung mit Zahnschienen/Aufbissbehelfen führt.

Ist aufgrund dieser Grunderkrankung eine Zahnersatzmaßnahme erforderlich oder geplant? ja nein

Wenn ja, benennen Sie uns hierzu die zugehörige Zahnnummer:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Zahnarztes

CSS - Hinweise zum Zahnbefund – Stand 04/2010

Bitte beachten Sie, dass bei der CSS der Zahnbefund grundsätzlich nicht älter als

3 Monate alt sein darf!!!

WICHTIG: Es zählt das Datum bei „Zustand anlässlich der Untersuchung vom...“

und das Datum bei der Unterschrift des Zahnarztes/Praxisstempel ...

Ferner:

- Befunde/notwendige Maßnahme (sowohl bei „Befund“ als auch bei „Behandlungsplan“) sind nur einzutragen, wenn tatsächlich eine Zahnmaßnahme angeraten ist. > Wenn „JA“ ist die CSS nicht abschließbar

(bitte Alternative anfordern!)

- Vergessen Sie nicht alle Fragen beantworten zu lassen - auch die Frage nach der Zahnknirscherschiene. > Wenn „JA“ ist die CSS nur mit Leistungsausschluss dazu abschließbar.

(ggf. bitte Alternative anfordern!)