Selbstauskunft: Zahn

Hinweis für an Fonds Finanz angebundene Makler:
Bitte beachten Sie, dass es sich hier um allgemeine Selbstauskünfte der Firma Fonds Finanz Maklerservice GmbH handelt. Diese sind erstellt worden, um Ihnen eine Hilfestellung zu geben, wenn das o.g. Krankheitsgebiet geprüft werden soll. Diese Selbstauskunft ersetzt nicht den Arztbericht bei Antragstellung bei der Gesellschaft, sollte dieser gefordert sein.

A

Versicherte Person

Geb.-Datum

Weiterleitung an Gesellschaft(en)

B

1. Befund des Gebisses (bitte füllen Sie das Schema nach den unten aufgeführten Vorgaben aus)**:**

Befund																
Alter des bereits vorhandenen Zahnersatzes in Jahren																
Angeratene/geplante Behandlungen																
	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**
Angeratene/geplante Behandlungen																
Alter des bereits vorhandenen Zahnersatzes in Jahren																
Befund																

Befund:

f = fehlende Zähne	**)(** = Lückenschluss	**e** = ersetzte Zähne	**c** = kariöse, erhaltungsfähige Zähne
T = Teleskop-/Konuskrone	**b** = Brückenglieder	**y** = defekte Füllungen	**x** = nicht erhaltungswürdige Zähne
k = vorhandene Kronen	**I** = Implantat	**F** = nicht sanierungsbedürftige Füllungen	
In= nicht sanierungsbedürftiges Inlay			

Behandlungsplan:

E = Zähne zu ersetzen	**K** = geplante Krone	**M** = Metallkeramikverblendung	**H** = geplante Halte- und Stützvorrichtung
V = Kunststoffverblendung	**B** = Brückenglied	**T** = Teleskop-/Konuskrone	**K_o_K** = Steg mit Verbindungsvorrichtung
Y = Keramikeinlagefüllung	**G** = Goldgussfüllung	**I** = Implantat	**F** = geplante Füllungen
IIN = geplantes Inlay	**TK** = Teilkrone		

2. Wann war der letzte Zahnarztbesuch? Am: (mindestens MM/JJJJ)

3. Welche Behandlungen wurden wann durchgeführt (weitere Infos bitte auf einem separaten Zettel)**?**

Datum	Maßnahme	Ergänzungen/Sonstiges

© 2022, Fonds Finanz | 09/2022

Selbstauskunft: Zahn

B

Zur Prüfung ist folgendes notwendig:

a.) angeratene Behandlung: Heil- und Kostenplan nach privatärztlicher Abrechnung
b.) laufende Behandlung: Heil- und Kostenplan über die Restkosten nach privatärztlicher Abrechnung

4. Ist eine kieferorthopädische Behandlung angeraten oder wurde eine solche angeraten?

☐ Ja | Höhe der Kosten/Restkosten: _____
☐ Nein

5. Besteht eine Zahnbetterkrankung?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Sie Frage 5 mit „ja" beantwortet haben, füllen Sie bitte nachfolgende Fragen noch aus!

6. Wie lautet die genaue Diagnose?

☐ Parodontose ☐ Parodontitis ☐ Zahnfleischbluten
☐ Sonstiges: _____

7. Parodontalbefund:

Zahntaschen/mm																
	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
Zahntaschen/mm																

Lockerungsgrad (Grad I, II, III)																
	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
Lockerungsgrad (Grad I, II, III)																

8. Besteht eine Zahnfehlstellung (auch Kieferanomalien) oder wird eine Aufbiss- oder Knirscherschiene getragen?

☐ Ja ☐ Nein

8.1. Wurde eine CMD (craniomandibuläre Dysfunktion) Erkrankung festgestellt?

☐ Ja ☐ Nein

9. Sind Sie in zahnärztlicher Behandlung oder wurde eine solche angeraten?

☐ Ja ☐ Nein

10. Ergänzungen zu den obigen Fragen:

Ort, Datum

Unterschrift

© 2022, Fonds Finanz | 09/2022