

# Zahnärztlicher Befund

**Bitte schicken Sie diesen Bericht zurück an die**

Hopfauer Versicherungsmakler GmbH & Co. KG  
 zu Hd. Hopfauer Marco  
 Luitpoldstr. 45  
 97421 Schweinfurt  
  
 Tel. 09721/89044  
 Fax. 09721/81603

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Vers.-Nr. (falls bekannt): \_\_\_\_\_

## I. Befund des gesamten Gebisses (Bitte verwenden Sie die nachstehenden Kürzel für Ihre Angaben).

Befund																	
Alter des Zahnersatzes/der Füllungen in Jahren																	
Behandlungsplan																	
	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	
Behandlungsplan																	
Alter des Zahnersatzes/der Füllungen in Jahren																	
Befund																	

<b>Befund:</b> f = fehlende Zähne )( = Lückenschluss e = bereits ersetzte Zähne k = vorhandene Kronen T = Teleskop-/Konuskronen b = vorhandene Brückenglieder  y = defekte Füllungen c = kariöse, aber erhaltungswürdige Zähne x = nicht erhaltungswürdige Zähne F = nicht sanierungsbedürftige Füllungen	<b>Behandlungsplan:</b> E = zu ersetzende Zähne H = geplante Halte- und Stützvorrichtungen K = geplante Kronen M = metallkeramische Verblendung V = Kunststoffverblendung  B = Brückenglied T = Teleskop-/Konuskronen G 1-3 = Goldgussfüllung Y 1-3 = Keramikeinlagefüllung I = Implantat K_o_K = Steg mit Verbindungsvorrichtung
--	---

Bemerkungen, sonstiger Befund und Planung: \_\_\_\_\_

## II. Wie beurteilen Sie den bereits vorhandenen Zahnersatz auf

- a) Funktionstüchtigkeit? \_\_\_\_\_
- b) Pflegezustand? \_\_\_\_\_

## III. Parodontalbefund

Zahnfleischtaschen ab 3 mm = I, ab 6 mm = II

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
mm																

Lockerungsgrade von Zähnen: ggf. mit I, II, III bezeichnen

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
mm																

- a) Besteht Parodontopathie? Mittel- bis langfristige Prognose? \_\_\_\_\_
- b) Bei einem Lockerungsgrad ab II: Ist hier mit Zahnersatzmaßnahmen zu rechnen?  Nein  Ja, und zwar in folgendem Umfang: \_\_\_\_\_
- c) Besteht ein generelles Zahnfleischbluten?  Nein  Ja, erheblich  Ja, unerheblich (sofern "Ja", bitte langfristige Prognose angeben):  
 Besteht ein einzelnes Zahnfleischbluten?  Nein  Ja, erheblich  Ja, unerheblich (sofern "Ja", bitte langfristige Prognose angeben):

**IV. Zusammenfassende Beurteilung:** \_\_\_\_\_

Seit wann ist Ihnen der/die Patient/-in bekannt? \_\_\_\_\_ Anzahl der Anlagen: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift des Zahnarztes \_\_\_\_\_