

Name, Vorname:		Praxisstempel:
Anschrift:		
Geburtsdatum:	Telefon:	

Der klinische Funktionsstatus wurde amerhoben.

Es wurde dem Krankenblatt zur Dokumentation beigelegt.

Nachfolgende Positionen wurden bei o.g. Patienten erbracht:

8000 8010 8020 8030 8035
8050 8060 8065 8080 8090
8100

und aus folgender Indikation durchgeführt:

- Es liegt eine Kiefergelenk-/ Muskelerkrankung vor:
leicht mittel schwer
- Ungleichmäßige Belastungsverhältnisse in Zusammenhang mit Zahnbetterkrankung (Parodontopathie):
- Ungleichmäßige Belastungsverhältnisse in Zusammenhang mit Zahn-/ Kieferfehlstellung (Dysgnathie):
- Umfangreiche Gebissanierung:

Planung:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

- F = Füllung
K = Krone/Teilkrone
T = Teleskopkrone
F = fehlender Zahn
- B = Brückenglied
E = ersetzter Zahn
H = Halteelement
)(= Lückenschluss

- Umfangreiche KFO / KCH Behandlung:
- Sonstige Indikation / Begründung:

.....
Datum:

.....
Unterschrift Zahnarzt: