

Angebotsanforderung



Persönliche Angaben ☐ Frau ☐ Herr Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ GKV versichert bei: _____
 Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____
 Beruf: _____

Angaben zum Zahnzustand (vom Zahnarzt auszufüllen)

Behandlungsplan	R																	L	
Befund																			
		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
Befund																			
Behandlungsplan																			

Befund

f=fehlender Zahn **F**=Füllung (z.B. Amalgam/Kunststoff)
()=Lückenschluss **I**=Implantat
e=herausnehmbarer Zahnersatz **y**=Inlay
k=Krone, Teilkrone, Verblendkrone **x**=nicht erstattungswürdiger/
 zerstörter Zahn
b=Brückenglied **c**=Kariöser Zahn

Behandlungsplan

K=neue Krone oder Teilkrone **P**=herausnehmbare Prothese
B=neues Brückenglied **E**=Extraktion
Y=neues Inlay
F=neue Füllung/
 Füllungsaustausch
I=Implantat

Zusätzliche Fragen zum Zahnzustand

Sind zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen (außer Zahnreinigung)

notwendig, angeraten oder geplant? ☐ ja ☐ nein _____

Besteht oder bestand in der Vergangenheit eine
 Zahnfleischerkrankung (Parodontose / Parodontitis)? ☐ ja ☐ nein falls ja: ☐ ausgeheilt ☐ chronisch

Datum, Unterschrift, Praxisstempel

Ich bestätige hiermit, die Erstinformation für Versicherungsmakler gemäß § 15 VersVermV von der Homepage der nucleus Finanz- und Versicherungsmakler AG unter www.nucleus-ag.de heruntergeladen sowie gelesen zu haben und akzeptiere hiermit die Datenschutzbestimmungen. Ich entbinde meine Zahnarztpraxis von der ärztlichen Schweigepflicht und stimme einer Weitergabe meiner medizinischen Daten zu.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Patientin

Seite ausgefüllt senden an:
 Nucleus Finanz- und Versicherungsmakler AG
zahnversicherung@nucleus-ag.de
 Tel.: 02234-6946916, Fax: 02234-6946922
www.zahnzusatzversicherungen-online.de