

# Zahnärztliches Zeugnis zum Versicherungsantrag (Datum/Antragsnummer) bei der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

## Versicherte Person

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße	Postleitzahl	Wohnort
		Versicherungs-Nr.

## Erläuterungen

zum Befund:      zum Behandlungsplan:  
**b** = vorhandenes Brückenglied      **B** = Brückenglied  
**c** = kariöser Zahn      **E** = zu ersetzender Zahn  
**e** = bereits ersetzter Zahn      **H** = kompliziertes, gegossenes Halte- und Stützelement  
**f** = fehlender Zahn      **K** = sonstige Krone  
**i** = vorhandenes Implantat      **M** = Metallkeramikkrone  
**k** = vorhandene Krone      **O** = Verbindungselement (Geschiebe)  
**n** = nicht angelegter Zahn (fehlender Zahnkeim)      **S** = Implantatgetragene Suprakonstruktion  
**t** = vorhandenes Teleskop      **T** = Teleskop-/Konuskrone  
**w** = erkrankter, aber erhaltungswürdiger Zahn      **V** = Kunststoffverblendkrone  
**x** = nicht erhaltungswürdiger Zahn      - = Verblockung/Schiene/ Steg  
 )-( = Lückenschluss

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

\* bei b, e, i, k und t bitte unbedingt das Alter des Zahnersatzes angeben

Bemerkungen:





## Prognose und Behandlungsplan

- Sind zahnärztliche Behandlungen, Zahnersatzmaßnahmen, kieferorthopädische oder zahnprothetische Behandlungen notwendig, vorgesehen oder angeraten oder ist in den nächsten drei Jahren mit einer Erneuerung des vorhandenen Zahnersatzes zu rechnen? (Wenn ja, bitte nähere Angaben)  ja  nein
- Ist das Gebiss mit herausnehmbarem Zahnersatz ersetzt? Wenn ja, bitte die Anzahl der so versorgten Zähne angeben.  ja  nein
- Sind eventuell vorhandene Implantate noch fest im Kieferknochen verankert?  ja  nein
- Besteht eine Parodontopathie? Wenn ja, fügen Sie bitte den aktuellen PSI-Code bei. Ab PSI-Code 3 fügen Sie zusätzlich den aktuellen Parodontalstatus bei.  ja  nein  
 S1 S2 S3 S4 S5 S6  
-----
- Mit welchen Kosten ist zu rechnen?  EUR

Bemerkungen:

**Die Kosten für dieses zahnärztliche Zeugnis trägt die zu versichernde Person oder deren gesetzlicher Vertreter.**

## Unterschrift

|

Datum

Stempel und Unterschrift der Zahnärztin / des Zahnarztes

Direktion  
 Ruhrallee 92, 44139 Dortmund  
 Telefon (0231) 919-0  
 Telefax (0231) 919-1798