

Zahnärztliches Zeugnis

zur Vorlage bei der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG
Maximilianstraße 53 · 81537 München · Telefon (0 89) 21 60-88 88

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Zeugnis für _____

Geburtsdatum _____

I. Befund

Angezeigte Therapie																	
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																	
Angezeigte Therapie																	

Erläuterungen

f = fehlende Zähne
~~⌘~~ = Lückenschluss
 e = bereits ersetzte Zähne
 x = nicht erhaltungswürdige Zähne

k = vorhandene Krone
 b = vorhandene Brückenglieder
 w = erkrankte, aber erhaltungswürdige Zähne
 t = vorhandene Teleskopkronen

II. Zusätzliche Angaben

Ist eine Kieferregulierung erforderlich? ja nein

Wann wurden Zähne ersetzt, überkront bzw. Brücken eingegliedert:

Zahn/Zähne:																
Monat/Jahr																

Datum, Stempel und Unterschrift des Zahnarztes: _____

Hinweis für den Arzt und Antragsteller:

- Die Kosten des Zeugnisses trägt grundsätzlich der Antragsteller. Nach Zusage der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG ist Kostenerstattung bis maximal 18,00 Euro möglich.
- Anerkannt werden nur Zeugnisse von in Deutschland niedergelassenen Ärzten.
- Nicht anerkannt werden Zeugnisse von Ehegatten sowie Verwandten der auf- und absteigenden Linie der untersuchten Person.
- Bitte vollständig und lesbar (wenn möglich in Maschinenschrift) ausfüllen.