Angebots-Gutschein für die kostenlose Ermittlung Ihrer optimalen Zahnzusatzversicherung

Wir helfen Ihnen bei der Wahl Ihrer Zahnzusatzversicherung mit unserem Angebotsservice.
Das zu Ihnen passende Angebot erhalten Sie umgehend. Einfach ausfüllen und zusenden:

Kostenfreie Info-Hotline: 0800 980 980-6

per Fax an 0551 900 378-970

per E-Mail an gutschein@gebizz.de

per Post an gebizz.de • Ritterplan 5 • 37073 Göttingen

Ihre Kontaktdaten

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Herr ☐ Frau ☐

Gewünschter Versicherungsbeginn

Name (zu versichernde Person) | Vorname | Geburtsdatum

Name (Erziehungsberechtigter, falls ein Kind versichert werden soll) | Vorname | Geburtsdatum

PLZ, Ort | Straße

Telefon (Festnetz/Mobil für Rückfragen) | Wann? (Bitte Uhrzeit eintragen)

E-Mail

Welche Maßnahmen sind erforderlich/geplant? Bitte den Behandlungsplan im Schema eintragen!

(Bei Fragen zu Ihrem Zahnstatus wenden Sie sich bitte an Ihren Zahnarzt.)

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
- **e** = ersetzter Zahn
- **E** = durch abnehmbaren Zahnersatz ersetzter Zahn
- **b** = Brückenglied
- **k** = überkronter Zahn
- X = Lücke geschlossen
- **s** = sanierungsbedürftiger Zahn
- **z** = zerstörter Zahn
- **c** = cariöser Zahn
- **X** = nicht erhaltungswürdiger Zahn
- **i** = Implantat
- **y** = Inlay
- **T** = Konus-/Teleskopkrone

Behandlungsplan

- **E** = durch abnehmbaren Zahnersatz zu ersetzen
- **T** = Konus-/Teleskopkrone
- **K** = Vollgusskrone
- **B** = Vollgussbrückenglied
- **V** = Kunststoffverblendung
- **I** = Inlay
- **M** = Keramikverblendung
- **F** = Füllung
- **i** = Implantat
- **TK** = Teilkrone
- **P** = Parodontitis-Behandlung

Sonstige zahnärztliche Maßnahmen erforderlich/geplant? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?_____

Bei einer Parodontopathie bitte den Parodontalstatus beifügen!

Der Leistungsumfang des Tarifes sollte enthalten (bitte ankreuzen):

Patientenwunsch

- ☐ Professionelle Zahnreinigung
- ☐ Zahnbehandlung/Kunststofffüllungen
- ☐ Höherwertige Versorgung/Zahnersatz
- ☐ Inlays
- ☐ Implantate
- ☐ Kieferorthopädie
- ☐ Mitversicherung derzeit fehlender, nicht ersetzter Zähne
- ☐ Parodontose-/Wurzelkanalbehandlung

Praxisempfehlung

- ☐ Professionelle Zahnreinigung
- ☐ Zahnbehandlung/Kunststofffüllungen
- ☐ Höherwertige Versorgung/Zahnersatz
- ☐ Inlays
- ☐ Implantate
- ☐ Kieferorthopädie
- ☐ Mitversicherung derzeit fehlender, nicht ersetzter Zähne
- ☐ Parodontose-/Wurzelkanalbehandlung

Datum Unterschrift/Patient

Praxisstempel

www.gebizz.de

ACIO Premiumvorsorge GmbH • Ritterplan 5 • 37073 Göttingen