

ZAHNBEHANDLUNGSATTEST.

Die Attestkosten bis CHF 80.– werden von SWICA übernommen.

GEWÜNSCHTE STUFE DENTA

1	2	3	4
50 % max. CHF 500.–	50 % max. CHF 1 000.–	75 % max. CHF 1 500.–	75 % max. CHF 2 000.–

In die Zahnbehandlungsversicherung werden nur Personen mit saniertem, nicht behandlungsbedürftigem Gebiss aufgenommen.
Dem Attest sind falls vorhanden zwei aktuelle Bite-Wing-Aufnahmen oder ein **Orthopantomogramm (OPT)** beizulegen.

Beginn

Aufnahmeentscheid

1. VERSICHERTE PERSON

(Bitte in Gross- und Kleinbuchstaben ausfüllen)

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort/Land

Geburtsdatum

(Tag/Monat/Jahr)

Geschlecht

männlich

weiblich

Versicherten-Nr.

Telefon (tagsüber erreichbar)

E-Mail

Ort/Datum

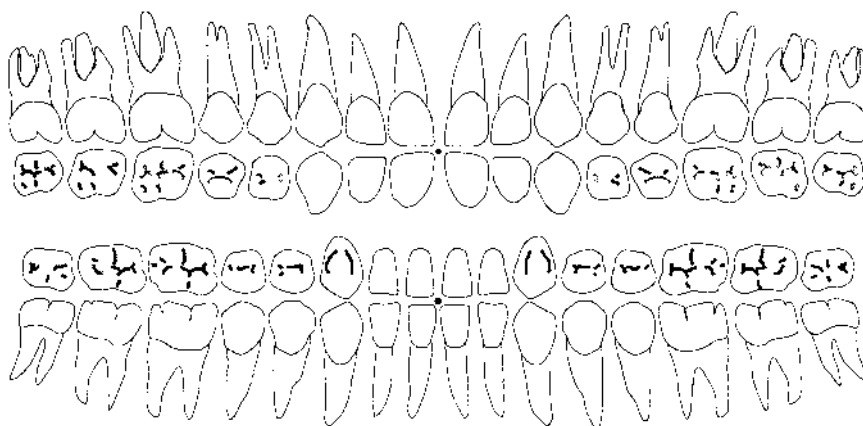
Unterschrift Antragsteller(in)/gesetzliche(r) Vertreter(in)

Name Berater(in)/Agentennummer

2. BEFUND VOM

Zustand der Zähne – Bitte im Zahnschema folgende Angaben eintragen:

- ⊗ fehlende Zähne (inkl. Nichtanlagen)
- Ⓚ kariöse Zähne
- Krone(n)
- Ⓡ retinierte, verlagerte Zähne
- ⊖ devitale, unbehandelte Zähne
- Ⓢ wurzelbehandelte Zähne
- Brücken
- Ⓟ Prothese (OK/UK) total, partiell
- Ⓞ Granulom (periapikale Veränderungen)
- ⓕ Füllungen
- Ⓛ Implantate



Zustand der Kronen, Brücken und Prothesen

gut

mittel

schlecht

Wenn mittelmässig oder schlecht, weshalb?

3. PARODONTALBEFUND

Parodontitis Ja Nein

Zahnfleischbluten

Ja

Nein

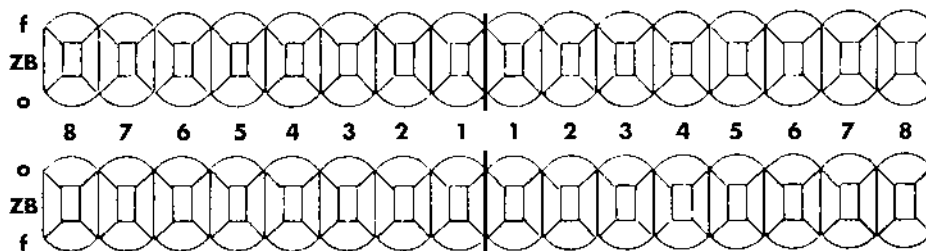
Teilweise

Überall

Es sind im Parodontalstatus einzutragen:

1. Taschen von 4 mm und mehr Tiefe

2. ZB = Zahnbeweglichkeit mit Grad 1, 2, 3 und 4



Bemerkungen

4. ZAHNSTELLUNGS- UND KIEFERANOMALIEN

Ja

Nein

Beschreibung

Angle-Klasse

Sind kieferorthopädische Arbeiten zu erwarten?

Ja

Nein

Wenn ja, warum?

Welche Behandlungen?

Kostenschätzung

Bis CHF 5000.–

CHF 5000.– bis CHF 10000.–

Über CHF 10000.–

5. ERGÄNZENDE FRAGEN ZUM ZUSTAND DER ZÄHNE

Hygiene gut mittel schlecht

5.1 Wann wurde die letzte Behandlung abgeschlossen und aus welchem Grund?

5.2 Wann haben Sie Ihren Patienten/Ihre Patientin erstmals behandelt?

5.3 Wann fand die Untersuchung für die Zahnversicherung statt?

5.4 Bestehen unfallbedingte Zahnschäden?

Ja

Nein

Wenn ja, welche Zähne sind betroffen?

Wenn ja, welche Behandlungen wurden durchgeführt bzw. welche Behandlungen stehen noch an?

5.5 Sind innerhalb der nächsten zwölf Monate zahnärztliche Arbeiten geplant oder erforderlich, z.B. chirurgische Eingriffe, Zahnersatz, kieferorthopädische Behandlungen?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Wann wird diese Behandlung durchgeführt?

Weshalb konnte die Behandlung nicht vorher durchgeführt werden?

Kostenschätzung

Bis CHF 1 000.–

CHF 1 000.– bis CHF 3 000.–

CHF 3 000.– bis CHF 5 000.–

Über CHF 5 000.–

6. BESTÄTIGUNG DES BEHANDELNDEN ZAHNARZTES/DER BEHANDELNDEN ZAHNÄRZTIN

Der behandelnde Zahnarzt/die behandelnde Zahnärztin bestätigt,

- › dass er/sie alle erforderlichen Untersuchungen durchgeführt hat;
- › dass die Zähne des Antragstellers/der Antragstellerin frei von Karies sind und in den nächsten zwölf Monaten voraussichtlich keiner Behandlung bedürfen;
- › dass die beigelegten Röntgenbilder innerhalb der letzten sechs Monate erstellt wurden;
- › dass im Moment alle prothetischen Arbeiten in Ordnung sind;
- › dass der Fragebogen wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt ist.

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift