Zurücksetzen

Zahnstudio ELNIC
...nur die Natur kann 's besser

Heil- und Kostenplan

Persönliche Angaben

Name, Vorname des Versicherten

Telefonnummer

E-Mail

Zahnarzt

Vertragszahnarzt-Nr.

I. Befund des Gebisses/Behandlunsplan

TP = Therapieplan - R = Regelversorgung - B = Befund

TP																
R																
B																
	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
B																
R																
TP																

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund			Zahn/Gebiet				Anzahl	

III. Zuschussfestsetzung

Betrag in Euro
vorläufige Summe: