

Absender

Versicherungsnummer

Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart

Mitglied (Name, Vorname)

Datum

Telefon

Beiblatt zum klinischen Funktionsstatus für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Angaben zum Patienten:

Name, Vorname

Anschrift: Straße

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Der klinische Funktionsstatus wurde auf dem Formblatt erhoben am

Die Erhebung erfolgte aufgrund folgender Indikation:

- Vorliegen einer Kiefergelenk- **und** Muskelerkrankung,
- Vorliegen einer Kiefergelenk- **oder** Muskelerkrankung,
- Zahnfleischerkrankung im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,
- Umfangreiche kieferorthopädische Maßnahme einschließlich kieferorthopädischer-kieferchirurgischer Operationen,
- Behandlung mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den Nr. 7010 und 7020 der GOZ,
- Umfangreiche Gebissanierung (Behandlungsplan bitte ausfüllen)
- Sonstige Indikation:

Ort, Datum

 Unterschrift der Zahnärztin / des Zahnarztes mit Praxisstempel

Planung:

oben rechts								oben links							
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
unten rechts								unten links							

Legende:

B = Brückenglied E = ersetzter Zahn f = fehlender Zahn F = Füllung
H = Halteelement K = Krone/Teilkrone T = Teleskopkrone X = Lückenschluss