

Nachweis

DBV Deutsche Beamtenversicherung Krankenversicherung Zweigniederlassung der AXA Krankenversicherung AG

Vorname und Name der versicherten Person

Antwort

DBV Deutsche Beamtenversicherung
Krankenversicherung
Bereich Leistung
65172 Wiesbaden

Versicherungsnummer

Z Pro

versicherter Tarif

Fax-Nr.: 0221 148-41913

Folgende Prophylaxemaßnahmen werden für die oben genannte versicherte Person bestätigt:

Kinder / Jugendliche (bis 19 Jahre)

Alter 3-6 Jahre

- ☐ Grunduntersuchung und Instruktion (GOZ 1000)

Alter 7-19 Jahre

- ☐ Grunduntersuchung und Instruktion (GOZ 1000)
- ☐ Professionelle Zahnreinigung (GOZ 1040)
- ☐ Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung (GOZ 1010)
- ☐ Fissurenversiegelung, auch Glatflächenversiegelung, einmalig pro Zahn nach Durchbruch der ersten bleibenden Seitenzähne (Molaren und Prämolaren) (GOZ 2000)

Erwachsene (ab 20 Jahre)

- ☐ Grunduntersuchung und Instruktion (GOZ 1000)
- ☐ Speicheltest (GOÄ 3712, 3714, 3715, 4538)
- ☐ Professionelle Zahnreinigung (GOZ 1040)
- ☐ Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung (GOZ 1010)
- ☐ Zahnsteinentfernung (GOZ 4050, 4055)

Es sind nur die Maßnahmen durchzuführen, welche die Zahnärztin oder der Zahnarzt befürwortet.

Nachweis über zahnärztliche Individual-Prophylaxe für das Jahr **2020**.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die oben angekreuzten Maßnahmen **medizinisch notwendig** waren.

Behandlungsdatum

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Zahnärztin / des Zahnarztes