

Nachweisheft für zahnärztliche Kontroll- untersuchungen



Gesunde Zähne? Ich bin dabei!

.....
Versicherungsnummer

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Ausgehändigt von

SIGNAL IDUNA



gut zu wissen

1

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

2

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

3

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

4

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

5

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

6

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

7

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
sanieret? ja
 nein

8

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
sanieret? ja
 nein

9

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
sanieret? ja
 nein

10

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

11

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

12

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

13

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

14

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

15

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

16

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
sanieret? ja
 nein

17

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
sanieret? ja
 nein

18

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
sanieret? ja
 nein

19

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

20

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein

21

Zahnarztstempel und Unterschrift

Kontrolluntersuchung am:

Besteht eine
Behandlungs-
bedürftigkeit? ja
 nein

Wurde das Ge-
biss vollständig
saniert? ja
 nein