

1 Patient/Praxis: (bitte unbedingt in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name Patient _____

Vorname Patient _____

Geschlecht: M W D Geb. _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Praxisstempel

Vertrags-
zahnarzt-Nr.

Bitte vollständig ausfüllen!

Name/Vorn. des Versicherten (falls anders als Patient): _____

GKV: PKV: Selbstzahler: Beihilfe: KZV-Bereich: _____

Kasse: _____ Vers.-Nr.: _____ Status: _____

Kassen-Nr.: _____ VK gültig bis: _____ Datum: _____

2 Mitgelieferte diagnostische Unterlagen:

Abdrücke: OK UK

Modelle: OK UK

Wachsbiss in Schlussbissstellung
(alternativ Okklusionsezeichnung)

Orthopantomogramm:

Fernröntgenseitenaufnahme:

Einzelaufnahme:

Handröntgenaufnahme:

Gesichtsfotos:

3 Modellbearbeitung/Auswertung:

Modellarbeiten:

Abdrücke ausgießen Duplizieren 3D-Trimmen Sockeln (in Sockelschalen)

Auswertung von Röntgenaufnahmen:

Wir empfehlen: FRS-Auswertung nach unserer praxisbewährten Analyse:

oder nach Steiner Jarabak Ricketts 11-Punkte Ricketts umfassend

Handröntgenauswertung und Endgrößenberechnung jetzige Größe: _____ Auswertung der Gesichtsfotos

Für Ihre eigenen Messungen und Behandlungsvorschläge stehen Ihnen unsere Messformulare zur Verfügung.

Bei sofortiger Gerätebeauftragung bitte das passende Auftragsformular verwenden

4 Zahnstatus und anamnestische Angaben: (nur soweit für den Fall von Bedeutung)

Wir bitten möglichst in nebenstehendes Zahnschema Besonderheiten wie folgt zu markieren:

K = Krone Metall

B = Brückenglied Metall

KV = Vestibulär verblendete Krone Keramik

BV = Vestibulär verblendetes Brückenglied Keramik

KM = Vollverblendete Krone Keramik

BM = Vollverblendetes Brückenglied Keramik

KK = Vollverblendete Krone Kunststoff

KVK = Vestibulär verblendete Krone Kunststoff

KB = Vollverblendetes Brückenglied Kunststoff

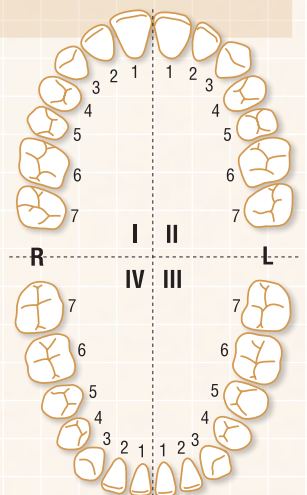
f = fehlender Zahn

EX = zu entfernender Zahn

I = Implantat

Sonstige Besonderheiten wie folgt:

Relevante weitere Angaben (Erblichkeit, Zunge, Zungenfunktion, Atmung, etc.):



5 Unser besonderer Service: qualifizierte Vorabberaterung

- Wir beurteilen einen Neufall aufgrund der eingereichten diagnostischen Unterlagen mit Behandlungsvorschlag, gegebenenfalls Behandlungsalternativen für Ihre GKV-, PKV-Patienten und Selbstzahler.

Bei GKV-Patienten erhalten Sie zudem die KIG-Einstufung und einen praxisnahen Mehrkostenvorschlag.

Für Selbstzahler (GKV-Patienten, bei denen eine Kassenbehandlung nicht möglich ist, z.B. KIG 1, KIG 2, Patient noch zu jung oder älter als 17 Jahre) erhalten Sie alternative Therapievorschläge („ausreichend bis umfassend“) mit möglichen Kosten (Honorar und Labor).

Nach Rücksprache mit Ihrem Patienten erstellen wir in einem zweiten Schritt die von Ihnen gewünschte unterschriftsreife Planvariante.

Gerne berücksichtigen wir Ihre Behandlungswünsche:

- rein ästhetische Behandlung nur Präprothetik kein Multiband Extraktionen vermeiden

Sonstige: _____

Weitere Beratungsleistungen

- Zwischenanalyse mit Modellvermessung
 nur schriftliche Beurteilung laufender Fälle mit Empfehlung zum weiteren Vorgehen

Patient trägt zurzeit folgendes Gerät:

6 Auftragserteilung Schreib- und Beratungsdienst:

GKV-Patient

- Auswertung mit Befundblatt, Modellvermessung und Behandlungsvorschlag
 Ermittlung der KIG-Einstufung und der Schwierigkeitsgrade nach 119/120
 Ausdruck KFO-Behandlungsplan plus Mehrkostenvereinbarung
 Verlängerungsantrag* plus Mehrkostenvereinbarung
 Therapieänderung* plus Mehrkostenvereinbarung

*bitte Kopie des Erstplanes oder Planes mitschicken!

Lassen Sie sich über unsere neue Mehrkostenvereinbarung beraten!

PKV-Patient

- Auswertung mit Befundblatt, Modellvermessung und Behandlungsvorschlag
 Ermittlung der Schwierigkeitsgrade nach 6030-6080
 Ausdruck Kieferorthopädischer Heil- und Kostenplan HKP
 Therapieänderung*
 HKP für Weiterplanung*

*bitte Kopie des Erstplanes oder Planes mitschicken!

- mit Faktor 2,3
 Mischkalkulation wird dem Labor überlassen
 anderer Faktor _____
2,8 / 3,0 / 3,5



**Fachlabor
Dr. W. Klee**
für grazile Kieferorthopädie

Frankfurt am Main:
Vilbeler Landstr. 3-5, 60386 Frankfurt, Germany
Telefon +49 69 94221-0
Telefax +49 69 94221-201

Potsdam:
Potsdamer Str. 176, 14469 Potsdam, Germany
Telefon +49 331 55070-0
Telefax +49 331 55070-21

www.kfo-klee.de – info@kfo-klee.de

Service-Line:
00800 kfo klee-0
00800 536 5533-0

Ref. 17052024