

**Mitteilung über aufgetretene Mängel am Zahnersatz**

Vorname und Nachname des/der Versicherten \_\_\_\_\_

KV-Nummer \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Eingliederung des Zahnersatzes: \_\_\_\_\_

In welchem Kiefer treten die Beschwerden auf?

OK

UK

Welche Beschwerden treten auf?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Seit wann sind diese Beschwerden vorhanden? \_\_\_\_\_

Sind vom behandelnden Zahnarzt Nachbesserungen vorgenommen worden, wenn ja, wie oft?

\_\_\_\_\_

Wo wurden Nachbesserungen vorgenommen? \_\_\_\_\_

Letzter Praxisbesuch: \_\_\_\_\_

Hat der Zahnarzt begründet, weshalb keine Beschwerdefreiheit vorliegt?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Falls ein Zahnarztwechsel vorgenommen wurde, geben Sie bitte den Grund, den Namen des neuen Behandlers und den Zeitpunkt des Wechsels an.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift und Telefonnummer (tagsüber)