



Zahnärztliche Auskunft (Unfall)

		3 12					n Ur		az.: Betr.: Ve	rsich	erui	ngs	fall								
18 17 16 15 55 85 48 47 46 45	5 14 1	3 12					n Ur			rsich	erui	ngs	fall								
18 17 16 15 55 85 48 47 46 45	5 14 1	3 12					n Ur		om:												
18 17 16 15 55 85 48 47 46 45	5 14 1	3 12					ı Ur														
18 17 16 15 55 85 48 47 46 45	5 14 1	3 12					ı Ur	. £ _ II	Gebisse	es											
55 85 85 48 47 46 45	5 54 5	3 52	11 21	22	23			าтан	2.	Unfa	llbe	fun	d								
85 48 47 46 45					=	24 2	5 26	27 28	18	17 16	15	14 1	3 12	11	21	22 2	23 2	24	25 2	26 2	27 28
85 48 47 46 45				-							Ш										
85 48 47 46 45																					
48 47 46 45	0 84 8												52								
		02	01 7	12	13	14 1	0				85	04	3 82	01	/ 1	12	3	74	75		
																	+				
	5 44 4	3 42	41 31	32	33	34 3	5 36	37 38	48	47 46	45	44 4	3 42	41	31	32 3	33 3	34	35 3	36 3	37 38
3. Angabei	n zu	m Ur	nfallh	nerg	gan	ıg:															
4. Wann na Tag 5. Welche bereits dur	Mona Beh	at Ja	ahr ungs	St	unc	le			·		ı de	rze	t erf	orc	der	lich	od	ler	wu	rde	∍n





Zahnärztliche Auskunft (Unfall)

angezeigt?	der verletz	ung voraussicr	illich eine wei	itere Be	nandiung 2	zu einem spateren Zeitpunkt
□ nein	□ ja	zu welchem Z	eitpunkt?	Monat	Jahr	□ nicht absehbar
Welche Beha	andlungsm	aßnahmen sind	l angezeigt?			
Die Abkomm überweisen.	ensgebühr	für diese Zahn	ärztliche Aus	kunft bit	te auf das	unten angegebene Konto
Auskunftspfli	sicherte v cht sowie ü		unterrichtet, v			en Erhebungszweck, meine rungsträger Auskunft über die
Ort, Datum			Kreditinstitut	t, Ort		
			IBAN			
Stempel/Unte	erschrift de	s Zahnarztes	BIC			