



KFO-Antrag/Formblatt

Datum:

Patient(in)	Name Luxusfrau	Vorname Luxa	Versicherungsnummer 4321 010111
Versicherte(r)	Name	Vorname	Versicherungsnummer
			Vers. Träger GKK

M
O
C
D
O

BEFUND

1. OPTIK: ... stoppe Zähne :

**Tief Biss: ab 3,5 mm
 Gingivakontakt ohne Trauma**

UK incl.	WITS
----------	------

Maxilla: orthognath prognath retrognath

Bisslage: KI.I KI.II KI.III Wachstumstyp: horizontal neutral vertikal

OK Frontinklination: retro neutral ante UK Frontinklin

3. MODELLE Milchgebiss Wechselgebiss

**ab spätem
 Wechselgebiss**

rechts KI (6er): I II III PMB links KI (6er)

Engstand (Stützzone) UK: mm UK: mm Kreuzbiss: re li

Beispiel:

Overbite: **+ 4 mm** Overjet: mm Mittellinie: re li mm

Kontaktpunktverlagerungen :

IOTN Grad: **3f**

DIAGNOSE(N) :

Tiefbiss mit Gingivakontakt ohne Trauma

Behandlungsplan / - ziele / spezielle Maßnahmen :

abnehmbar festsitzend

Behandlungsjahr: 1 2 3

Kosten des Behandlung

Vorzulegen im 1. Behandlungsjahr, bei Wechsel bzw. bei Unterbrechungen.

**in der Regel
 max. 3 Jahre**

Stempel und Unterschrift Zahnbehandler(in)