



Anmerkungen:



Stempel und Unterschrift Zahnarzt / Zahnärztin

ZAHNBEHANDLUNGS-  
ZAHNERSATZSCHEIN

Behandlungsquartal:

Antrag auf Zahnersatz-Neuanfertigung

Zähne, die ersetzt werden sollen = X  
VM-Klammerzahnkronen = K

R	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	L
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Bewilligung		Abrechnung		
OK	UK	Leistungsart	OK	UK
		Tot. Dauerprothese		
		Kunststoffplatte		
		Metallgerüst		
		Zähne		
		Klammern		
		Verblend-Metall Keramikkronen		
		Vollmetallkronen		
Von	Bis	Kieferorth. Behandlung	Von	Bis
Behandlungsbetrag *)				

\*) vom Mitglied an die KFA zu entrichten,  
vorbehaltlich einer Tarifänderung!

Für den Generaldirektor:

Datum und Unterschrift:

Übernahmeerklärung:  
(Bestätigung der Übernahme des Zahnersatzes)

Datum

Unterschrift Patient\*in

KRANKENÜRSORGEANSTALT DER BEDIENTEN DER STADT WIEN (KFA)  
1081 WIEN, SCHLESINGERPLATZ 5, TEL. 40-436-0

Antrag auf Durchführung kieferorth. Behandlung:

Befund:

Art der Fehlbildung gem. lit. a-k: .....  
Therapievorschlag (vorges. Apparate):

Beginn der Beh.: ..... Voraussichtliche Dauer: .....