

R															L
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
R															L

KFA

Stomatitis-
behandlungEntfernung eines
retin. Zahnes

Zystenoperation

resektion	Operat. Entfernung
-----------	--------------------

Geschwulstoperat.

Conclusion

Schleimhautwuch.

Blutstillung d. Naht

Eröffnete Kieferhö-

**Schlotterkamm-
beseitigung**

operation

Therap. Injektion

Bruch, Sprung
Wiederbefestigung

Klammer

Mehr als

tot. Unterz. tot. Prothese

mer, Aufruhe

Fortg. Klammer

elles d'ailleurs

Ren. Labialbogen

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

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

Leistungsart	Oberkiefer	Unterkiefer
Tot. Dauerprothese		
Kunststoffplatte		
Metallgerüst		
Zähne		
Klammern		
Verblend-Metall Keramikkronen		
Vollmetallkronen		

Antrag auf Durchführung kieferorth. Behandlung:

Befund:

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

Beginn der Beh.: Voraussichtliche Dauer: