



Aevitae

Postbus 2705

6401 DE Heerlen

Tandheelkundig keuringsrapport

In verband met de aanvraag van een tandartsverzekering.

Dit formulier volledig ingevuld sturen naar:

AEVITAE

Postbus 2705

6401 DE HEERLEN

Het keuringsrapport, **in te vullen door de eigen tandarts**, is samengesteld in overleg met de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, en omvat de volgende onderdelen:

- een controleonderzoek met spiegel en sonde,
- de invulling van de status praesens,
- de beantwoording van de uniforme vragenlijst,
- Indien de adviserend geneeskundige het noodzakelijk acht, het afgeven van **twee bite-wing foto's** niet ouder dan 1 jaar (links/rechts, 3x4 cm, met voldoende contrast) **te behouden door de verzekeraar**.

Het onderzoek vindt plaats door uw eigen tandarts. De keuringskosten* die u met uw tandarts verrekent, worden na overlegging van de nota door de maatschappij aan u gerestitueerd. Indien u na de keuring van de verzekering mocht afzien, komen de keuringskosten uiteraard voor uw eigen rekening.

1 Acceptatie

Acceptatie vindt plaats na ontvangst en goedkeuring door de verzekeraar, van deze per verzekerde afgegeven verklaring. De verzekeraar behoudt tevens het recht elementen voor vergoeding uit te sluiten.

Gewenste dekking:

T Royaal

T Excellent

2 Keuringsrapport (per verzekerde een tandheelkundig keuringsrapport invullen)

Hiermee verklaar ik als tandarts van

De heer / mevrouw

Straatnaam / huisnummer

Postcode / woonplaats

Geboortedatum

Polisnummer

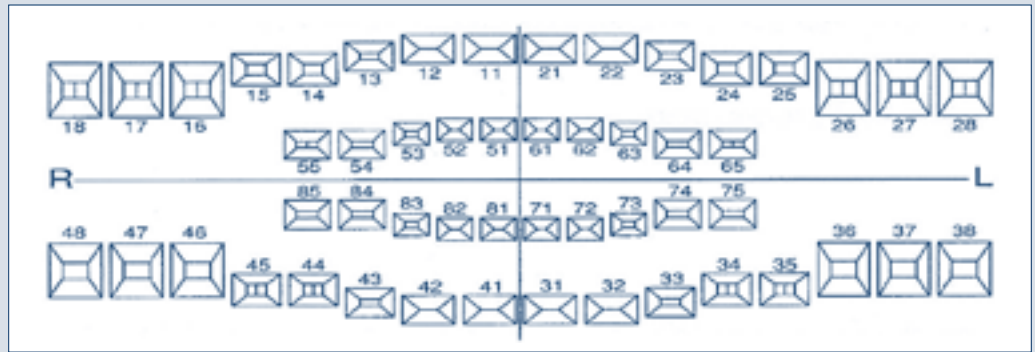
dat zijn/haar gebit, voor zover ik met spiegel en sonde kan beoordelen, tandheelkundig gezond is.

Te verwachten valt dat er bij voortgezette behandeling in mijn praktijk in de komende twee jaar geen uitgebreide tandheelkundige behandeling noodzakelijk zal zijn, rekening houdend met de opvattingen die in de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde algemeen aanvaard zijn. Voor zover daarna behandeling wel wenselijk mocht zijn, zal deze niet berusten op afwijkingen welke in eerste aanleg nu kunnen worden vastgesteld.

Z.O.Z.

* Overeenkomstig het met de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde overeengekomen tarief

3 Status praesens



Opmerkingen

U WORDT VERZOCHT HET GEBITSDIAGRAM ZORGVULDIG IN TE VULLEN:

Caviteiten

door middel van een cirkeltje in het betreffende vlak

Restauraties

door het invullen van de desbetreffende vlakken

Ontbrekende elementen

door middel van een horizontale lijn door het desbetreffende element

Gegoten restauraties

afzonderlijk vermelden door het omlijnen van de vlakken

Plaatprothese

de vervangen elementen aangeven door middel van een P

Frameprothese

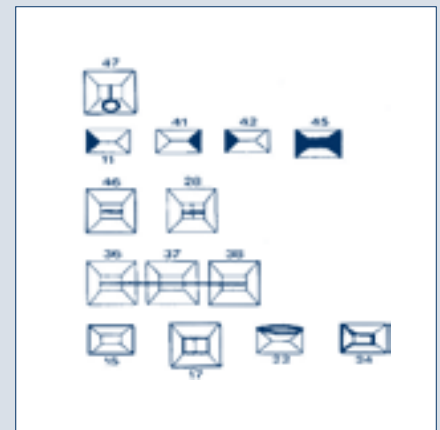
de vervangen elementen aangeven door middel van een F

Volledige prothese

afzonderlijk vermelden onder het gebitsdiagram

Endodontisch behandelde elementen

aangeven door middel van een streep door het desbetreffende nummer



4 Overige vragen

A. Wat is uw globale indruk van het parodontium? goed redelijk matig slecht

B. Is naar uw mening binnen twee jaar vervanging van aanwezige restauraties te verwachten? nee ja

Zo ja, welke elementen?

C. Zijn er elementen, die naar uw mening binnen twee jaar behandeld moeten worden met inlays, onlays, kronen en bruggen? nee ja

Zo ja, welke elementen?

D. Zijn er -voor zover te beoordelen- elementen die endodontische behandeling behoeven? nee ja

Zo ja, welke elementen?

E. Wanneer zijn voor het laatst bite-wing foto's gemaakt?

Datum:

F. Is de patiënt regelmatig door u gecontroleerd? nee ja

Zo ja, sinds wanneer?

G. Zijn eventuele aanwezige prothetische voorzieningen, kronen en/of bruggen binnen twee jaar aan vervanging toe? nee ja

5 Ondertekening

Datum

Handtekening/naamstempel tandarts