

## kostenloser und unverbindlicher Kostenvoranschlag für:

Name:	Vorname:	Datum:	Krankenversicherung:	Legierung:
E-Mail:	Bundesland:			

Drucken Sie dieses Dokument bitte aus und schicken es uns als Fax oder als Anlage in Ihrer E-Mail zu!  
 Sie bekommen dann unverzüglich Ihren kostenlosen und unverbindlichen Kostenvoranschlag per E-Mail  
 (E-Mail-Adresse und Bundesland unbedingt angeben) zurückgesendet!

Tragen Sie bitte die Angaben aus dem Heil- und Kostenplan --HKP-- (im Zahnschema, Zeile RV bzw. falls eingetragen Zeile TP) in die Tabelle in diesem Formular in die Zellen oberhalb bzw. unterhalb der Zahlen ein! Falls Sie keine entsprechenden Abkürzungen vorfinden, tragen Sie die Abkürzungen vom HKP in die entsprechenden Felder ein!

Oberkiefer															
<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>
Unterkiefer															

### Abkürzungen bedeuten:

)( Lückenschluss	ZK Zirkonkrone gefräst
K Vollgusskrone	ZB Zirkonbrückenglied gefräst
KM Krone vollverblendet	T Teleskopkrone
KV Krone vestibulär verblendet (Kaufläche Metall)	TV Teleskopkrone vestibulär verblendet (Kaufläche Metall)
B Brückenglied massiv aus Metall	TM Teleskopkrone vollverblendet
BM Brückenglied vollverblendet	IM Implantat
BV Brückenglied vestibulär verblendet (Kaufläche Metall)	TK Teilkrone
E zu ersetzender Zahn	H Halteelement