SACHSEN-ANHALT
LANDESVERWALTUNGSAMT

Teil B

Zahnarztbefund

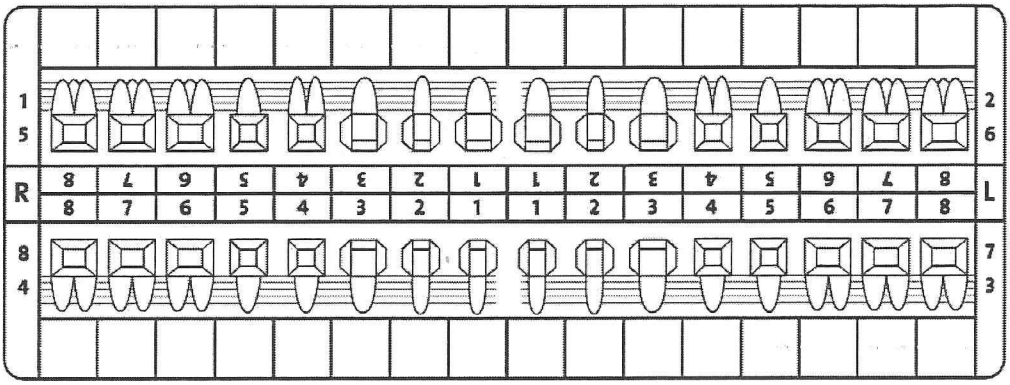
Name **Vorname** **Geburtsdatum**

Bei oben genannter Person habe ich folgenden Status erhoben und wie im Schema dargestellt, die Sanierung umfassend und dauerhaft ausgeführt:

Saniert durch:

Erhobener Status:

Saniert durch:



Zahnstatus

Wird aktuell eine Kieferorthopädische Behandlung durchgeführt? nein ☐ ja ☐

Bemerkungen

Ort, Datum **Arztstempel, Unterschrift**

Kosten für anfallende Untersuchungen und Gutachten können vom Land Sachsen-Anhalt nicht übernommen werden.