SACHSEN-ANHALT
LANDESVERWALTUNGSAMT

Teil B

Zahnarztbefund

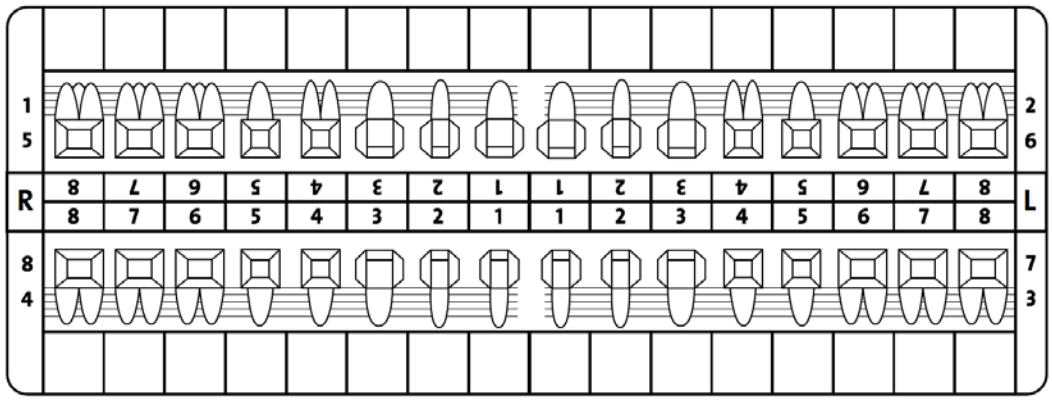
Name ..... **Vorname** ..... **Geburtsdatum** .....

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.

Herausgegeben vom Ministerium für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt, Referat 301, Domplatz 2 - 4, 39104 Magdeburg
Tel.: 0391-5676075, Fax: 0391-5676184, E-Mail: BeaJVD@mj.sachsen-anhalt.de, Internet: www.mj.sachsen-anhalt.de