

Zahnärztliche Bescheinigung

zur Vorlage bei der Sport-Unfallversicherung

Gilt für Beantragung von Zahnersatzkosten

US

Herr/Frau (Vor- und Zuname):

geboren am:

Straße/Postleitzahl und Wohnort:

erlitt einen Sportunfall am:

Durch das Unfallereignis wurden beschädigt:

(Anzahl) _____ natürliche Zähne

(Anzahl) _____ künstliche Zähne

bzw. eine Oberkiefer-/Unterkiefer-Prothese.

Der Zahnersatz erfolgt durch:

(Anzahl) _____ Stiftzahn

(Anzahl) _____ Verblendkrone

(Anzahl) _____ - gliedrige Brücke

bzw. eine _____ - Prothese

Die zahnärztliche Versorgung wird voraussichtlich im _____ 19 _____ beendet sein.

(Ort und Datum)

(Stempel und Unterschrift des Arztes)