SDJ

ASSOCIATION VALAISANNE POUR LA PROPHYLAXIE ET LES SOINS DENTAIRES À LA JEUNESSE
WALLISER VEREINIGUNG FUER PROPHYLAXE UND JUGENDZAHNPFLEGE

Rue de Lausanne 42
1950 Sion - Sitten
Tél. 027 327 33 20
Fax 027 327 33 27
E-Mail admin@assval.ch
www.soins-dentaires-jeunesse.ch

Drucken

Löschen

GESUCH UM SUBVENTIONIERTE KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG

Name des Zahnarztes : .....

SDJ-Nr. : ..... **GLN des Zahnarztes**: .....

Patient : .....

Geburtsdatum : ..... AHV- Nr.: .....

Gesetzlicher Vertreter : ..... Sprache (D/F) : .....

Vollständige Adresse : .....

Gemeindenummer : .....

Tel. : ..... E-Mail: .....

Subventionsnummer : .....

ANGABEN ÜBER DEN PATIENTEN

Mundhygiene:	gut ☐	mittelmässig ☐	schlecht ☐
Kariesbefall:	gering ☐	mittelmässig ☐	stark ☐
Befund:	in Behandlung ☐	in Ordnung ☐	vernachlässigt ☐
Schlechte Gewohnheiten:	Lippenbeissen ☐	Fingerlutschen ☐	andere .....

Diagnose: .....

.....

Entspricht der Schwerebewertungstabelle Ziffer: ..... Overjet in mm : .....

Behandlungsziel : .....

.....

BEHANDLUNGSPLAN UND ZUGEHÖRIGE APPARATE

Nr.	Massnahmen	Apparate
1		
2		
3		
4		
5		

Bemerkungen: .....

.....

Datum: .....

Stempel des Zahnarztes: ..... Unterschrift: .....

BESCHLUSS DER AUFSICHTS- UND ÜBERWACHUNGSKOMMISSION DER SUBVENTIONIERTEN ZAHNBEHANDLUNGEN, gemäss der Weisungen der SDJ an die behandelnden Zahnärzte bezüglich der subventionierten Kieferorthopädie

Bewilligung für subventionierte Behandlung **erteilt** ☐

Bewilligung **nicht erteilt**. Begründung: .....

.....

.....

Unterschrift: Präsidentin der Aufsichtskommission

Datum: ....