

## **Antrag auf Begutachtung**

**Name, Vorname:**

**Anschrift:**

**Telefonnummer:**

**Die zahnärztliche Behandlung wurde durchgeführt/geplant durch (Name und Adresse des Behandlers):**

**Welche Behandlung wurde durchgeführt (fügen Sie ggf. eine Kopie der zahnärztlichen Rechnung bei, aus der sich die Behandlung ergibt):**

**Schildern Sie kurz Ihre Beschwerden bzw. die Probleme nach der Zahnbehandlung:**

**Fragestellung an den Gutachter:**

.....  
**Datum, Unterschrift**