GESUNDHEITSDIENST
FÜR LANDKREIS UND STADT OSNABRÜCK

Zahnärztliche Untersuchung 2022 / 2023

Tag der Untersuchung:	Schule:	SchuKi: ja ☐	Klasse:
Zahnarzt/in:	Assistenz:		

	Name	Vorname	geb. am	int	san	kariös	I	d-t	Zahn	m-t	f-t	D-T	Zahn	M-T	F-T	MMH	MIH I - II - III			KFO	MH 0 - 1 - 3 - 5				FV
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									