

# KFO Diagnoseblatt

Name: .....

Alter: .....

<p><b>Dental- bzw. Modellanalyse:</b></p> <p>rechts KI            I II III            PMB</p> <p>links KI            I II III            PMB</p> <p>Modellengstand OK            mm .....</p> <p>Modellengstand UK            mm .....</p> <p>Überbiss:                            mm</p> <p>sagittale Stufe                            mm</p> <p>ML:                    OK..... UK.....</p> <p>Sonstiges:</p>	<p><b>Syndrom:</b></p> <p>..... Kl. I OK-UK Enst.</p> <p>..... Kl. II/1</p> <p>..... Kl. II/2</p> <p>..... Kl. III</p> <p>..... Kreuzbiss</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> rechts</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> links</p> <p>..... Nichtanlage/ret. Zähne</p> <p>..... offener Biss</p> <p>..... LKG-Spalte</p> <p>..... Sonstiges</p>
<p><b>Anmerkungen:</b></p>	
<p><b>Behandlungsplan:</b></p> <p>Extraktion:                            ..... abnehmbar</p> <p style="padding-left: 100px;">..... kombiniert</p> <p style="padding-left: 100px;">..... festsitzend</p> <p style="padding-left: 100px;">..... sonstige</p>	
<p><b>Therapie:</b></p>	

Datum: .....



**Stempel/Unterschrift des Zahnarztes**