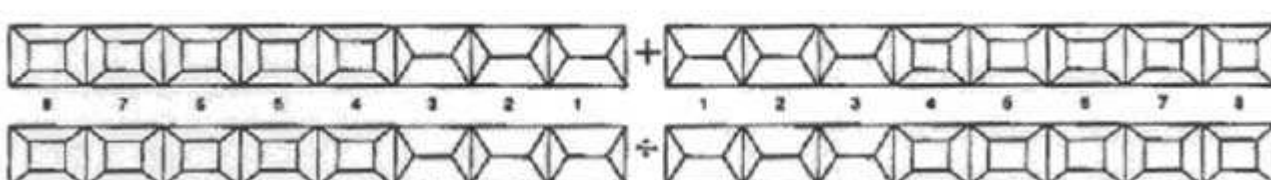


Tannlegeerklæring		Skadenummer:	Forsikringstaker (må fylles ut):
Pasientens navn og adresse:		Født dato:	Skadedato:
		Pasientens telefonnummer:	Pasientens mobilnummer:
Vi har fått melding om at skadelidte blir behandlet av Dem. For å kunne vurdere omfanget av eventuelt erstatningsansvar for selskapet, ber vi om en orientering om skaden og den behandling De anser nødvendig. Erklæringen bes returnert til:		KNIF Trygghet Forsikring AS Pb 8724 Youngstorget, 0028 OSLO Tlf: 23 68 39 00 - Fax: 23 68 39 01 E-post: skade@kniftrygghet.no	
Veiledning for tannlegen	Erstatning for tannskader tar sikte på å dekke de <i>meromkostninger</i> til tannlege - nå og i fremtiden - som den skadelidte er påført ved ulykke. Tannbehandlingen skal best mulig gjenopprette og vedlikeholde tannsettets forskjellige funksjoner slik de var før ulykken, og som de formodes å ville ha blitt i fremtiden om ulykken ikke var hendt. Hvilke proteseerstatninger (krone/brø- eller plateproteser) som skadede vil kunne regne med å få dekket vil følgelig være avhengig av skadedes tannforhold før ulykken. Som sakkyndig skal tannlegen etter beste skjønn gi et overslag over utgiftene for den tannbehandling som er en direkte følge av ulykken, og videre angi de sannsynlige omkostninger til vedlikehold, evt. omgjøring av den utførte behandling. Ved overslag over fremtidige utgifter til tannbehandling som følge av skaden, legges honorarnivået ved erklæringens utstedelse til grunn. Som sannsynlig varighet av broarbeidet og kroneerstatninger regnes det med 15 år. Nødvendige utvidelser ved omgjøring av den proteseerstatning som er betinget av primærskaden, skal begrunnes. Ved bedømmelse av kasus må tannlegen ha sin oppmerksomhet henvendt på de muligheter som foreligger for patologiske forandringer i tenner og støttevev som kan inntreffe lengre tid etter ulykken (resorpsjoner o.l.) Mener tannlegen at det er mulighet til stede for slike forandringer, skal han gjøre særskilt oppmerksom på dette. Han bør også være oppmerksom på de muligheter som kan foreligge for kjeveortopedisk behandling, enten alene eller som ledd i behandling av skaden. Tannlegen skal ikke vurdere berettigelsen av ytterligere erstatning, f.eks. for tort og sveie, derimot må den behandlende tannlege være forberedt på å avgi erklæring om den tid behandlingen har tatt, dersom det reises krav om tappt arbeidsfortjening.		
Tannsettets tilstand før ulykken	A. Beskriv hele tannsettet med følgende tegn: III = ikke frembrudt tann K = krone Pp = partiell protese o = melketann Sk = stiftkrone Hpo = hel overkjeveprotese - = manglende tann B = bro Hpu = hel underkjeveprotese B. For de tenner som er skadet, angi også tilstander før ulykken med følgende tegn: I = intakt F = fylt R = rotfylt K = kariøs (tannråteangrep)		
			
	Periodentiets (støttevevets) tilstand	Bittforhold	Tannsettets tilstand sett i forhold til pasientens alder <input type="checkbox"/> Godt <input type="checkbox"/> Middels <input type="checkbox"/> Dårlig
Skadens omfang	Beskriv skaden for hver enkelt tann, f.eks. slått ut, slått løs, krone frakturert, pulpa (nerve) skadet. Vedlegg røntgenstatus ved større skader. Angi den enkelte tann ved + - systemet. O foran tallet angir melketann.		
	Nabotennenes tilstand (f.eks. faste, vitale, rotfylte osv.)	Forelå det kjevefraktur? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvor behandlet?	

	Førstehjelp	Kostnader (etter dagens takster)	
		innen 2 år etter skaden	senere enn 2 år etter skaden
Behandlingsforslag (angis for hvert enkelt tann)	Plateprotesisk		
	Krone- eller broprotesisk		
	Kjeveortopedisk		
	Kirurgisk		
	Samlet kostnad		
Prognose	Mulig fremtidig utvikling		
Fremtidig behandling	Følgende fremtidige behandlinger kan bli nødvendig (ut over ovennevnte)		
	Antar De at den fremtidige utvikling er så tvilsom at endelig oppgjør bør utstå? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		
Spesielle bemerkninger	I tilfelle ja, hvor lenge:		
Blanketten er godkjent av Den norske tannlægeforening. Honorar for tannlegeerklæring blir sendt etter satser fastsatt Den norske tannlægeforening.	Dato og underskrift		
	Tannlegens navn og adresse (skriv tydelig - bruk evt. stempel)	Post-/bankkontonr.	