איילון
חברה לביטוח בע"מ
אנשים לשרות אנשים

בית איילון ביטוח: רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 52008, ת.ד. 10957
אגף בריאות: טל. 03-7569656, פקס. 03-7569585 mail@ayalon-ins.co.il www.ayalon-ins.co.il

קבוצת איילון
ביטוח • פנסיה • שוקי הון
אנשים לשרות אנשים

חותמת נתקבל								
מס' התוכנית								

תכנית "שיניים בריאות" לביטוח הוצאות רפואת השן
טופס התיעצות מוקדמת לט.ש, עקירות וטיפולים פרוטטיים

פרטי מקבל הטיפול*

מס' תעודת מבוטח _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____

מס' זהות _____ כתובת _____ טלפון _____

לסת עליונה	טפול אחר																		
	מחבר																		
	שתל																		
	תח"ל/תו"ש																		
	כתר																		
	מבנה יצוק																		
	מבנה מיידי																		
	ח.ט.ש																		
	ט.ש																		
	עקירה																		
	סימול שן	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
לסת תחתונה	סימול שן	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
	עקירה																		
	ט.ש																		
	ח.ט.ש																		
	מבנה מיידי																		
	מבנה יצוק																		
	כתר																		
	תח"ל/תו"ש																		
	שתל																		
	מחבר																		
	טיפול אחר																		
לסת תחתונה																			

הערות הרופא המטפל/ת

פרטי הרופא המטפל/ת* רופא הסכם ○ כן ○ לא

תאריך	מס' רישיון	שם הרופא/מרפאה	כתובת	טלפון	חתימה וחותמת הרופא/מרפאה

200604008/9.2009

*** פרטי מקבל הטיפול ופרטי הרופא המטפל וחתימותיהם, הינם הכרחיים לצורך בדיקת תוכנית הטיפול, נבקשכם למלאם במלואם. כמו כן חובה לצרף צילומים אבחנתיים עדכניים (סטטוס / פנורמי)**

חתימת המבוטח