Vor- und Nachname der beihilfeberechtigten Person		Anschrift				
		Tel.				
	esamt für Steuern und Finanzen gestelle Dresden					
Referat 339/D - Beihilfe Postfach 100655 01076 Dresden		Az. (Org-Nr. / Personalnummer)				
		ferorthopädischen Behandlung nd Kostenplan				
Name	e und Vorname des Patienten	Praxisstempel des Zahnarztes				
Ansc	hrift	-				
Gebu	ırtsdatum	-				
1.	T					
1.	In welcher Wechselgebissphase befindet sich					
	Vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels	nach Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels				
2.	Liegt der kieferorthopädische Behandlung Zahnwechsels und vor dem 18. Lebensjahr vo	sbeginn nach Beginn der zweiten Phase des pr?				
	☐ Ja	☐ Nein				
3.	Handelt es sich um eine schwere Kieferanomalie, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung notwendig macht?					
	☐ Ja	☐ Nein				
	Wenn "Ja" bitte Indikation sowie die I KFO Richtlinien benennen	Indikationsgruppe gemäß Buchstabe B Nummer 4 der				
4.	Wie lange ist die kieferorthopädische Behandlung geplant? (Bitte Anzahl der Quartale eintragen!)					
	Behandlungsquartale					
	Abrechnungsquartale Wann beginnt die kieferorthopädische Behandlung?					
5.	llung?					
Ort. [Datum Unte	erschrift / Stempel Behandler				

bitte Rückseite beachten

X_H935 Stand 12/2024

Nur vom Beihilfeberechtigten auszufüllen:

		Stehen die Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Unfall oder einem anderen schädigenden Ereignis? (Ein Unfall ist ein plötzliches, unfreiwilliges und von außen einwirkendes Ereignis bei dem eine Person einen Schaden erleidet)						
			Ja			Nein		
		Unfalldatum:						
			Schul/Kindergartenunfall	Dienstunfall		Sonstiger Unfall		
		Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung bzw. kommt ein Schadensersatzanspruch in Betracht? Hierzu gehören auch Ansprüche gegen Schulträger (Unfallkasse), Sportvereine usw.						
		Ja, gegen (Name, Anschrift des Erstattungspflichtigen /Kosten- Nein trägers, Versicherungsnummer, Aktenzeichen						
Den nachfolgenden Datenschutzhinweis habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.								
Datenschutzhinweis gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung der Beihilfe gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html (Bereich Beihilfe) abrufen. Den behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landesamtes für Steuern und Finanzen erreichen Sie unter: Landesamt für Steuern und Finanzen, Behördlicher Datenschutzbeauftragter, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, E-Mail-Adresse: Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de .								
	Ort, D	atum		Unterschrift des Be	ihilfe	eberechtigten		

X_H935 Stand 12/2024