

Auftragsnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahnarztes

Patient

Frau  Herr

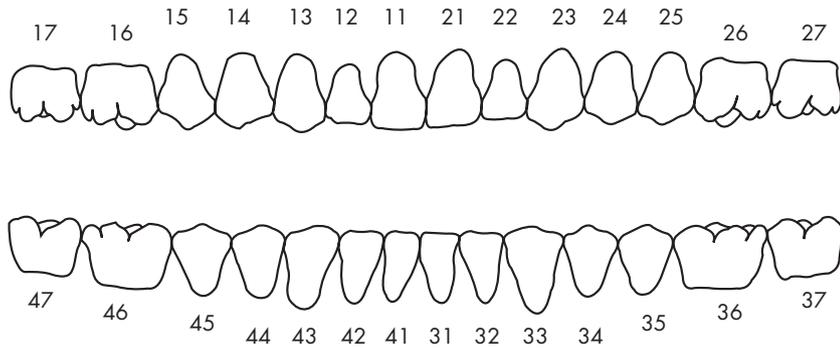
Krankenkasse

Regelversorgung  
 Gleichartig  
 Andersartig  
 Privat

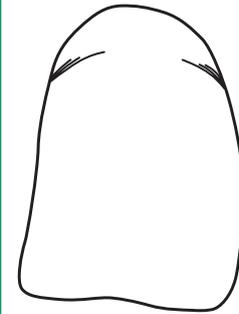


Robert-Bosch-Straße 37  
68542 Heddesheim  
Telefon: 06203 - 95 72 1 72  
06203 - 95 72 1 73  
Telefax: 06203 - 95 72 1 74

Okklusionsprotokoll/ZE-Versorgung



Zahnfarbe: \_\_\_\_\_



Zahnform

Legierung/Material

Cadiax

Artikulator

Brückengliedgestaltung (Pontic):



Rand-/Gerüstgestaltung:



Metallrand:  pal./ling.  
 zirkulär

Bitte um Rückruf:

Büro  Techniker  Sonstige/r: \_\_\_\_\_

Termin

Large empty area for scheduling and notes, with a green arrow pointing down from the 'Termin' label.

Bitte schicken Sie uns:

Auftragsblöcke  Labortüten

**Anlieferung/Check:**

Artex Tisch:  Biss:  Abformlöffel: OK  UK  Implantatteile: \_\_\_\_\_  
Gesichtsbogen:  Metall:  Praxis Modell: OK  UK  \_\_\_\_\_  
Bissgabel/Gelenk:  Artikulator:  Zähne: OK  UK  Sonstiges: \_\_\_\_\_  
Prothese: OK  UK  \_\_\_\_\_

Fertigstellungstermin

Large empty box for the completion date (Fertigstellungstermin).

Der Auftrag wird zu den umseitigen „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ des Zahntechniker-Handwerks ausgeführt. Eine gesonderte Bestätigung des Auftrages erfolgt nicht.