

Zahnschema:

OK	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
UK	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Anschrift des Zahnarztes

Patient, Name/Nr.

Auftrag Nr.

Typ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GKV	PKV	
Zahnstellung	Zahnform		Zahnfarbe
Alter m w			

Vertrags-Leistung

Termin Tag Uhr

	FU-Löffel		
	Bisschabl.		
	Einprobe 1		
	Einprobe 2		
	Einprobe 3		

Privat-Leistung

--	--	--	--

Abform. Artikulator Sonstiges/Rückspr. Auftragsdatum: Liefertermin

Löffel Zähne

Modell Legierung

Biss Edelmetall

Angemeldet:

Unterschrift Zahnarzt:

Der Auftrag wird zu den allgemeinen Geschäfts-, Lieferungs- und Zahlungsbedingungen des Zahntechniker Handwerks ausgeführt. Eine gesonderte Bestätigung des Auftrages erfolgt nicht.