Zahnarzt

buchsteiner
dentaltechnik

Bülowstraße 1
40476 Düsseldorf

Tel. 0211 5140851
Fax 0211 5140853

E-Mail: info@buchsteiner-dentaltechnik
www.buchsteiner-dentaltechnik.de

Patient	Vorname	Name	GKV / PKV	männl. / weibl.	Alter

Art der Versorgung

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

Beiliegend:

- ☐ Abformung/en
- ☐ Bogen
- ☐ Löffel
- ☐ Foto/s
- ☐ Modell/e
- ☐ sonstige: _____
- ☐ Registrat
- ☐ E-Mail-Infos beachten

Zahnfarbe

Detaillierte Informationen bitte umseitig eintragen!

Auftrag

Termine

	Tag	Uhrzeit
Auftragserteilung		
Arbeitsvorbereitung z. B. indiv. Löffel		
Arbeitsvorbereitung z. B. Registrat		
1. Einprobe		
2. Einprobe		
3. Einprobe		
Fertigstellung		

Der Auftrag wird zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zahntechniker-Handwerkes ausgeführt. Eine besondere Bestätigung des Auftrags erfolgt nicht.