



Patient  Herr  Frau  Divers

Name

Geburtsdatum

Praxis Anschrift oder Stempel

## Arbeitsunterlagen

Scan  Abformung (wird von uns digitalisiert)  Fotos  Röntgenbilder (für Komplett Behandlungen empfohlen)

Folgende Zähne dürfen nicht bewegt werden (z.B. Implantate) \_\_\_\_\_

### Auftrag für Kostenvoranschlag und Video-3D-Analyse (gratis)

OK komplett  OK Front  OK nur Regio \_\_\_\_\_

UK komplett  UK Front  UK nur Regio \_\_\_\_\_

### Auftrag für die Alignerproduktion: (Kostenvoranschlag und Video-3D-Analyse liegen vor)

OK komplett  OK Front  OK nur Regio \_\_\_\_\_

UK komplett  UK Front  UK nur Regio \_\_\_\_\_

Erteile Auftrag für Ecodent Retainer-Schienen (geliefert werden 2x OK und 2x UK)

### Auftrag für Nachjustierung (bei Touch Up 1x innerhalb eines Jahres gratis, bei Komplett Behandlungen 2x innerhalb von drei Jahren gratis)

OK komplett  OK Front  OK nur Regio \_\_\_\_\_

UK komplett  UK Front  UK nur Regio \_\_\_\_\_

Bemerkungen

