

Falchi Dental-Technik

Siemensstraße 2
65205 Wiesbaden

Phone: 0 61 22.70 77 60

Fax: 0 61 22.70 77 61

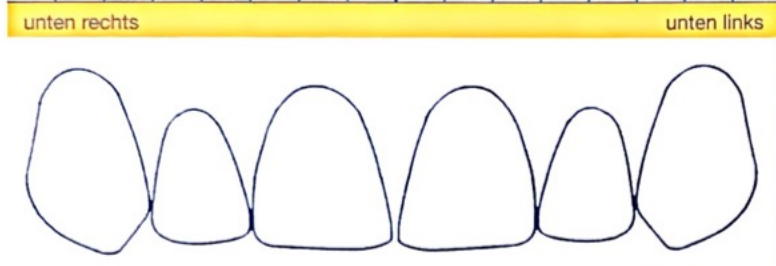
falchi-dental@t-online.de

www.falchi-dental.de



XML-Nummer: _____

oben rechts						FDI-System						oben links					
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		



Anschrift des Zahnarztes

Name, Patient, Nummer

GKV

PKV

Zahnform

AUFTRAG NR.

Zahnfarbe

Typ

Zahnstellung _____

Alter _____ männ. weibl.

Vertrags-Leistung

Termin	Tag	Uhr
FU-Löffel		
Bisschabl.		
Einprobe 1		
Einprobe 2		
Einprobe 3		

Privat-Leistung

Abformung <input type="checkbox"/> _____	Artikulator <input type="checkbox"/> _____	Sonstiges _____	Rücksprache _____	Auftragsdatum: _____	Liefertermin
Löffel <input type="checkbox"/> _____	Zähne <input type="checkbox"/> _____	_____	_____	Angemeldet: _____	
Modell <input type="checkbox"/> _____	Legierung <input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	
Biss <input type="checkbox"/> _____	Edelmetall _____ g	_____	_____	_____	

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

Unterschrift des Zahnarztes _____