Praxisstempel / Unterschrift:

Patient/in: ○ weiblich ○ männlich

ABRECHNUNG

- ☐ Regelversorg.
- ☐ gleichartig
- ☐ andersartig
- ☐ KV im Labor

- ☐ Kassenpatient
- ☐ Privatpatient
- ☐ Beihilfepatient

- ☐ MIT GoldGarant
- ☐ OHNE GoldGarant

Auftrags-Nr.

TECHNIK

- ☐ Hochgold
- ☐ Titan
- ☐ NEM (nickelfrei)
- ☐ Galvano

- ☐ Keramikverbl.
  - ☐ vestib. verbl.
  - ☐ vollverbl.

- ☐ Implantat ☐ IMPLA
- ☐ Straumann ☐ andere

Typ / Zahnform / Alter ☐ ▽ ○

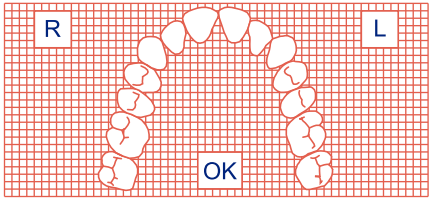
- ☐ CerLine Funktion
- ☐ CerLine Plus
- ☐ CerLine Brillant
- ☐ Empress

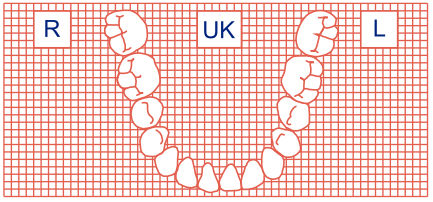
- ☐ Polyglasverbl.
  - ☐ vestib. verbl.
  - ☐ vollverbl.

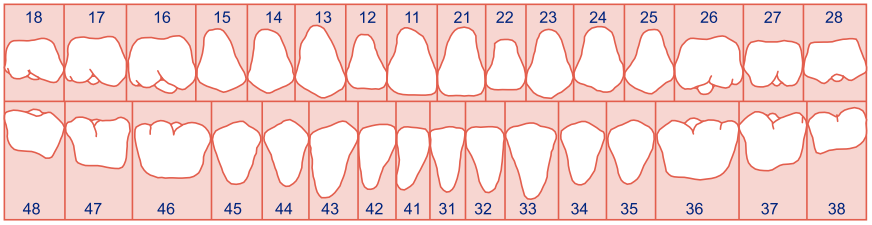
- ☐ Teleskope
- ☐ Modellguss
- ☐ Coverdenture
- ☐ Geschiebe / Riegel

ZAHNTECHNIK PETER TÖLLNER GMBH

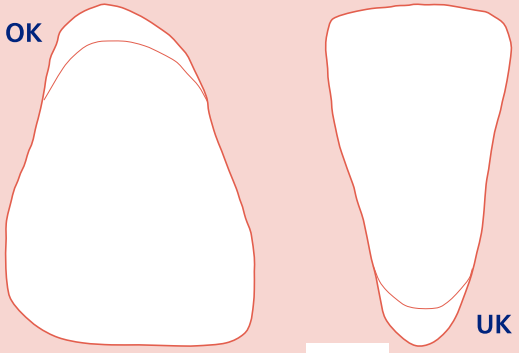
Zahntechnik Peter Töllner GmbH
Gasweg 26 - 26135 Oldenburg
Tel.: 0441 - 60 85 85
Fax: 0441 - 60 85 00
und:
Gökerstraße 79A
26834 Wilhelmshaven
Tel.: 04421 - 33112
Fax: 04421 - 33113







Individuelle Farbnahme (Privat)



Zahnfarbe (Kasse):

Von ZA mitgegeben:

- Gesichtsbogen
- Abformung
- Löffel
- Modell
- Biss
- Sonst.:

Rücksprache mit ZA:

Ausgangskontrolle

1. 2. 3. 4. 5. 6.

Termine

1.	Datum:	Uhrzeit:
2.	Datum:	Uhrzeit:
3.	Datum:	Uhrzeit:
4.	Datum:	Uhrzeit:
5.	Datum:	Uhrzeit:

Der Auftrag wird zu unseren Geschäfts-, Lieferungs- und Zahlungsbedingungen ausgeführt. Eine gesonderte Bestätigung des Auftrages erfolgt nicht.

Die ganze Welt der Zähne

Fachlabor VISIONDental-Gruppe Implantat-Technik

VISIONDental Partner-Labor