



Anschrift / Stempel / Telefonnummer:

Patient:

Datum:

Erläuterungen zur Arbeit:

Bitte gewünschte Parameter ankreuzen / eintragen:

Wandstärke:	<input type="checkbox"/> 0,5	<input type="checkbox"/> 0,6	andere:
Zementspalt:	<input type="checkbox"/> 0,05	<input type="checkbox"/> 0,06	andere:
Randverdickung:	<input type="checkbox"/> 0,1	<input type="checkbox"/> 0,2	andere:
Verblockung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Zirkongerüst einfärben:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Divergenzausgleich:			
Zirkongerüst ausarbeiten:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Zahnfarbe:			
Gewünschter Versand:	<input type="checkbox"/> Brief	<input type="checkbox"/> Paketdienst	

Zur Arbeit mitgegeben:

- Biß
 Artikulator
 Modelle

Bitte telefonischer Rückruf

am: um: Uhr

Arbeit spätestens zurück

am: bis: Uhr

Bitte beachten Sie unsere Bearbeitungszeit im Fräszentrum!

Gewünschte Sonderleistungen:

- Modellherstellung
 fertig aufpassen
 fertig ausgearbeitet und aufgepasst zum Verblenden
 fertig verblenden