

# AUFTRAGSFORMULAR

Zu den Bedingungen des neuesten Leistungsverzeichnisses

## Patientenangaben

Hier bitte unbedingt das **Patienten-ID-Etikett** aufkleben:

(Dieses Patienten-ID-Etikett dient der eindeutigen Auftragsverfolgung. Sie werden dann mit der Rücksendung Ihres Erstauftrages eine genügend grosse Anzahl erhalten!)

Praxisstempel

Name/Vorn. Patient \_\_\_\_\_ Geschlecht: M  W

Geb. \_\_\_\_\_ Versicherungsstatus:  PKV  Selbstzahler  Beihilfe

Bitte kontaktieren Sie uns zunächst telefonisch. Ansprechpartner \_\_\_\_\_ Wunschtermin \_\_\_\_\_  
(möglichst Name des Behandlers)

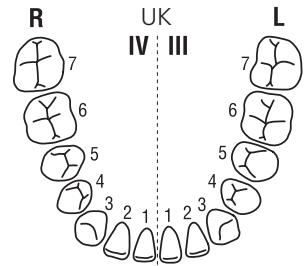
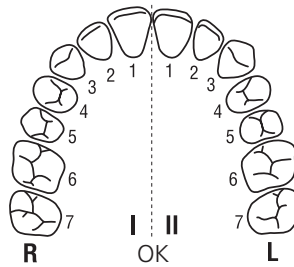
Abdrücke: Modelle: Orthopantomogramm:  Modelle bitte: Sockeln  Duplizieren  Trimmen   
 OK  UK  OK  UK Wachsbiß in Schlussbißstellung:  **Auf beiliegenden Modellen arbeiten**

**Besonderheiten** (z. B. Implantat, Brücke o. ä.)  
bitte in nebenstehendem Zahnschema markieren:

Sonstiges: (z. B. Zungenfunktion)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Schienerauftrag aesthetic liner® (double action)

- Beauftragung von Schienen ohne Vorabberatung**
- Die optimale Zahnstellungskorrektur und Empfehlung für etwaige Stripfmaßnahmen wird der Laborleitung anvertraut**

Um Zähne in die optimale Stellung zu korrigieren, ist es ggf. nötig approximal zu strippen. Falls Sie dies nicht wünschen, bitte kennzeichnen.

nicht strippen

- Wir bitten vor der Gerätebeauftragung um eine Vorabberatung (kostenlos)**
- Zusätzlich diagnostisches Ziel Set-up (Kosten werden im Auftragsfall verrechnet)**

**FALLS ASR nötig sein sollte, bitte ich um Zusendung von**

Anzahl

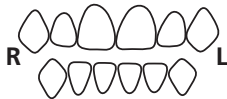
- EinPatientenSet (4 Tools 15 µm, 30 µm, 40 µm, 60 µm)
- Edelstahlhalter double
- Messlehre (5 Stärken 0,1 – 0,5 mm)

### Retentionsapparat

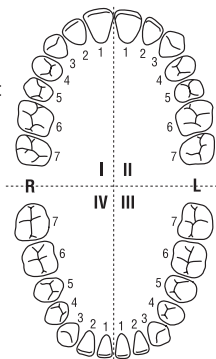
- 3D Titan Swiss Retainer  OK  UK
- mit Silikon-Übertragungsschlüssel

### Besondere Korrekturwünsche

Angulation:  
(bitte Richtung  
nebenstehend  
einzeichnen)



Rotationen o. a.:  
(bitte Richtung  
nebenstehend  
einzeichnen)



Sonstige Detailangaben:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Andere Zusatzausstattungen, wie folgt: \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie mir weitere Unterlagen:**  aesthetic-liner® Auftragsformulare  Patientenflyer

Überbiß	Vertikal	Sagittal
nicht ändern		
ideal einstellen		
verringern um		
vergrößern um		

- Aufstellen aller Zähne zum Lückenschluss
- Lückenhaltung wegen Boltondiskrepanz bei: \_\_\_\_\_
- Lückenhaltung bei nicht vorhandenen Zähnen bei: \_\_\_\_\_

www.aesthetic-liner.de – info@aesthetic-liner.de

Folgen Sie aesthetic liner® auf facebook

### Die aesthetic-liner® Speziallabore:

**Frankfurt am Main** Fachlabor Dr. W. Klee GmbH, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt/M., Germany, Tel. +49 69 94221-0, Fax +49 69 94221-101

**Hamburg** Labor Dr. F. W. Selbach GmbH & Co. KG, Beutnerring 9, 21077 Hamburg, Germany, Tel. +49 40 761044-0, Fax +49 40 7606711

**Potsdam** Fachlabor Dr. W. Klee GmbH, Potsdamer Straße 176, 14469 Potsdam, Germany, Tel. +49 331 55070-0, Fax +49 331 55070-21