

Auftrag

Auftragsdatum: _____

Patientenname/Nr.: _____

Wunschtermin: _____

Farbe des Gerätes: _____ Einlegemotiv: _____

Anlagen: ☐ Abdrücke ☐ OK ☐ UK
☐ Modelle ☐ OK ☐ UK
☐ Situationsbiss ☐ Konstruktionsbiss
☐ Sonstiges: _____

OK- Platte:

☐ Schrauben: _____
☐ Labialbogen: _____
☐ Halteelemente: _____
☐ Aufbiss: _____
☐ Druckfedern: _____
☐ Sonstiges: _____

UK- Platte:

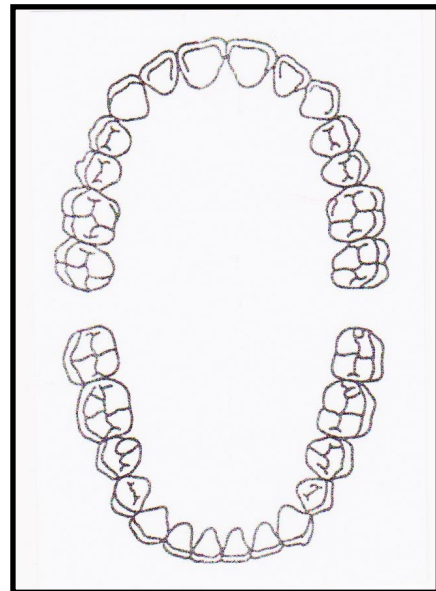
☐ Schrauben: _____
☐ Labialbogen: _____
☐ Halteelemente: _____
☐ Aufbiss: _____
☐ Druckfedern: _____
☐ Sonstiges: _____

FKO- Geräte:

☐ Bionator
☐ Elastisch offener Aktivator
☐ Funktionsregler Typ: _____
☐ Vorschubdoppelplatte
☐ Hansagerät

Behandlungsziel: _____

Konstruktion



Schienen _____

☐ GNE
☐ TPA
☐ Lingualbügel
☐ Sonstiges