

Patient/in _____ m

Patienten-Nr. _____ w

Geburtsdatum _____ Selbstzahler Privatversichert

Praxis

Danke! 😊

Datum _____

AFISL „Angebot für Ihr schönstes Lächeln“ - kostenfrei

- für Oberkiefer (OK)
- für Unterkiefer (UK)
- Die Therapie ist medizinisch notwendig, 7% MwSt.
- Passende SepiPolierer® bitte mit einrechnen.
- mit HarmonieBild (Therapieziel auf Papier/29,-€*)
- mit HarmonieModell (Therapieziel aus Kunststoff/59,-€*)
*Preisänderungen vorbehalten
- Bitte rufen Sie uns an!

Wichtig: Bitte tragen Sie prothetische Versorgung ein: Kronen (K), Brücken (B), Implantate (I). Für prothetische Versorgung übernehmen wir keine Haftung.

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |

OK und UK Modelle sowie Situationsbiss bitte immer beilegen!

Es gelten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zahntechnikerhandwerks“ mit eingeschränkter Gewährleistung von einem Jahr.

Herstellung der HarmonieSchiene® - gemäß Angebot

- Oberkiefer (OK)
- Unterkiefer (UK)
- Passende SepiPolierer® bitte mitliefern.

Retentionsmaßnahmen

- OK: Retentionsschiene RotkäppchenRetainer®
- UK: RotkäppchenRetainer® Retentionsschiene

Wichtige Hinweise, Wünsche, Fragen

- Intraoral-Scan haben wir an daten@orthos.de gesendet.
- Therapie aus rein kosmetischen Gründen, keine medizinische Indikation (19% MwSt.)
- Falls die HarmonieSchiene für diesen Fall nicht geeignet ist, bitten wir um Vorschlag einer alternativen Therapiemethode.

Liefertermin (falls gewünscht): _____