

Patient/in _____

Geburtsdatum _____

Patienten-Nr. _____ m w Selbstzahler Privatversichert

Bitte prothetische Versorgungen eintragen Kronen(K), Brücken(B), Implantate (I):

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

Praxis

Planung HarmonieSchiene inklusive AFISL „Angebot für Ihr schönstes Lächeln“ - kostenfrei!

kostenfreie 3D-HarmonieAnimation + HarmonieBild vom geplanten Therapieziel

- Intraoral-Scan haben wir Ihnen bereits zugesendet.
- Die Therapie ist medizinisch notwendig (7% MwSt.)*
- Passende SepiPolierer® bitte in das Angebot mit einrechnen!
- Keine medizinische Indikation (19% MwSt.)*
- HarmonieModell (Therapieziel aus Kunststoff/59,- Euro)
- Bitte rufen Sie uns zurück!

Diese Korrekturen wünscht sich die Patientin/der Patient:

OK UK

- Auflösen Engstand, Begradigen der Front
- Einordnen des Zahnes _____
- Schließen aller Lücken
- Diastema schließen, Restlücken verteilen
- Mittellinie korrigieren
- Ist eine Therapie mit HarmonieSchiene für diesen Fall nicht geeignet, schlagen Sie bitte alternative Möglichkeiten vor.

OK UK

- Frontzahn-Stufe vergrößern
- Frontzahn-Stufe verringern
- Zahnlängen ausgleichen bei _____
- Kreuzbiss / Kopfbiss überstellen _____
- Präprothetische Therapie für _____

Sonstiges:

Retentionsmaßnahmen zur Sicherung des Ergebnisses nach Abschluss der Therapie

- Bitte planen Sie die passenden Maßnahmen zur Sicherung des erreichten Ergebnisses mit ein!
- Wir nehmen die Retention selbst vor und übernehmen die Verantwortung für die Sicherung des Ergebnisses.

Liefertermin (falls gewünscht): _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

