

- Arbeitsauftrag, *Work order*
- Arbeitsvoranmeldung, *Work order notification*

Dr. med. dent., D.M.D

Name, *Name* _____

Telefon *Telephone* _____

Datum, *Date* _____

Unterschrift, *Signature* _____

Patient, Patient

Anrede, *Name, Title, Name* _____

Telefon P, *Telephone p* _____

Telefon G, *Telephone b* _____

Jahrgang, *Year of birth* _____

Arbeitsauftrag, Work order

- 1. Einprobetermin, *1st try-in appointment* _____
- 2. Einprobetermin, *2nd try-in appointment* _____
- Fertigstellungstermin, *Completion date* _____
- Bilddokumentation erwünscht, *please include a visual documentation*

Bemerkung, Note

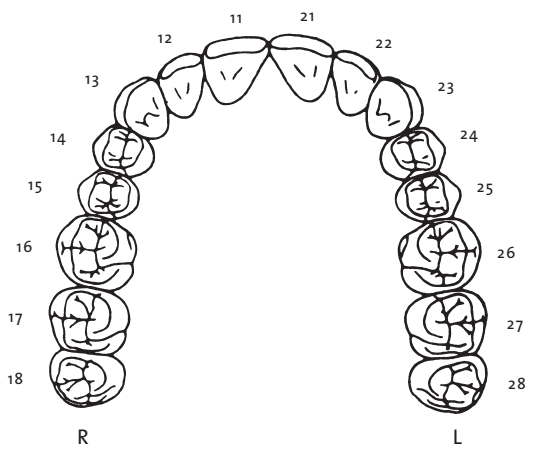
Beilagen, Enclosures

- Situationsmodell, *Anatomic cast* Modell der Provisorien, *Cast for provisionals* Arbeitsmodell, *Working cast*
- Intraokklusales Registrat, *Intraocclusal bite record* Gesichtsbogen, *Facebow record*
- Bissnahme, *Bite registration* Bilder beiliegend, *Images enclosed* per E-Mail, *by email*

Bemerkung, Note

- Vertikale Dimension, *Vertical dimension* _____ (± mm am Incisalstift, ± mm at the incisal pin)
- Farbwahl im Labor, *shade-matching at the laboratory* Grundfarbe, *Basic shade* _____

Oberkiefer, *Maxilla*



Unterkiefer, *Mandible*

