

Überweisungsauftrag

etkon (Schweiz) AG

Theodorshofweg 22

CH-4310 Rheinfelden

0800 810 817

service.ch@etkon-dental.com

Praxis

.....
.....
.....
.....

Patienten-ID

.....

- ☐ Prothesenreparatur Bruch / Riss / Zähne ersetzen
- ☐ Halteelemente in Prothese austauschen oder restaurieren
- ☐ Reinigung der Prothese
- ☐ Wachsenprobe Prothetik
- ☐ Anproben / Farbanpassungen im Kronen- und Brückenbereich
- ☐ Anpassungs-/Korrekturarbeit (Art der auszuführenden Arbeit beschreiben)

.....
.....
.....

☐ Sonstiges

.....
.....
.....

Datum / Unterschrift Behandler

.....