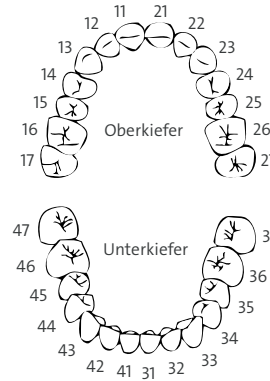



Straumann® CARES® Scan & Shape

Auftragsformular für zahngetragene Versorgungen

KUNDENDETAILS	Straumann®-Kundennr.:	
	Patient (nur Initialen oder ID-Nr.)	
	Strasse und Nr.	
	Stadt/PLZ	
	Land	
	Telefon	
	Fax	
	E-Mail-Adresse	
	Name des Unternehmens	
Kontaktperson		





Nur zum internen Gebrauch

Projektnr.: _____

Eingangsdatum: _____

Bearbeiter: _____

Bitte die **Zähne markieren**, an denen eine Konstruktion gewünscht ist.



Wenn es sich um eine **Brückenarbeit** handelt, **umkreisen** Sie bitte diese Gruppe von Zähnen. Besonderheiten vermerken Sie bitte unter den "zusätzlichen Kommentaren" auf der Rückseite.

Regio (FDI Zahnschema)	Zahnfarbe	Indikation	Material	Approximalkontakt		Gestaltung				Okklusion		Kommentare
				Punkt	Fläche	Anatomisch reduziert	Kappe	Cut-Back	"Voll-anatomisch"	stramm	leicht	

Indikationen

									
Veneer	Inlay	Onlay	Teilkrone	Kappe	Krone	Teleskop-Krone	Brücken-gerüst	Inlay-Brücke	Maryland Brücke
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Materialien

												
zerion® LT	zerion® ML	zerion® UTML	3M™ ESPE™ Lava™ Plus HT	nlce™*	IPS e.max® CAD*	VITA Mark II*	VITA TriLuxe*	3M™ ESPE™ Lava™ Ultimate**	coron®	ticon®	polycon® ae	polycon® cast
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M

Details zu Indikationen und Materialien entnehmen sie bitte folgender Homepage: www.straumann.de/de/cares-guide.html

Das Modell ist zwingend erforderlich. Die Aufstellung (Wax-Up) kann als Referenz mitgesendet werden.

* Nur für Einzelzahnrestaurationen

** Nur für Inlays, Onlays, Veneers



ZUSÄTZLICHE KOMMENTARE:

VERSAND-CHECKLISTE

Dies ist eine Versand-Checkliste, welche als Hilfsmittel dient, um sicherzustellen, dass Ihr Auftrag effizient und exakt bearbeitet wird.

- Unterschiedenes Auftragsformular mit allen erforderlichen Details
- Einartikulierte Meistermodelle (Arbeits- & Gegenkiefermodell, Splitcast)
- Bissregistrierung (empfohlen)
- Diagnostisches Wax-Up (falls vorhanden)

Informationen zu Preisen und Lieferzeiten entnehmen Sie bitte der separaten CARES® Scan & Shape Preisliste

Hinweise zum Datenschutz:

Ohne Ihre weitergehende Einwilligung verwenden die Straumann GmbH, Freiburg (D), das Institut Straumann AG, Basel (CH) und deren Dienstleister Ihre Angaben für Zwecke der Abwicklung Ihrer Anfragen, Anmeldungen, Bestellungen, für Kundenanalysen, Gewinnspiele und schriftliche Werbung per Post. Unsere Geschäftskunden werden auch telefonisch über unsere Produkte, Dienstleistungen sowie über Kundenzufriedenheitsbefragungen und Veranstaltungen aus dem Bereich der Dentalmedizin informiert.

Wenn Sie der Verarbeitung Ihrer Daten für Werbe- oder Marktforschungszwecke widersprechen oder eine erteilte Einwilligung widerrufen möchten, genügt jederzeit eine Nachricht an unseren Datenschutzbeauftragten per E-Mail an datenschutz.de@straumann.com oder per Post an Straumann GmbH, Datenschutzbeauftragter, Heinrich-von-Stephan-Straße 21, 79100 Freiburg. Dies gilt ebenso, wenn Sie aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen wollen.

- Bitte informieren Sie mich auch per E-Mail über Ihre Produkte und Dienstleistungen sowie über Veranstaltungen und Kundenzufriedenheitsbefragungen.

BITTE SENDEN AN:

CARES® Scan & Shape
etkon GmbH
Koburger Str. 45
04416 Markkleeberg

ANLEITUNG:

- Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen dieses Formulars die Verfahrensanleitung Straumann® CARES® Scan & Shape durch.
- Bitte deutlich AUSFORMULIEREN oder markieren, wo zutreffend. Um Ihren Auftrag zu bearbeiten, benötigen wir das korrekte Ausfüllen ALLER Informationen auf diesem Formular.
- Wenn Sie Hilfe bei diesem Formular benötigen, kontaktieren Sie bitte unsere Kundenberatung unter 0761 / 4501 336.
- Sofern Sie den Abholservice von UPS in Anspruch nehmen wollen, kontaktieren Sie bitte UPS unter 01806 / 882 663.

AUFTRAGSBEDINGUNGEN

Durch meine Unterschrift und die Übersendung dieses Auftragsformulars bestätige ich Folgendes:

1. Ich habe alle Materialien vor dem Versand an Straumann desinfiziert.
2. Falls ich Patientendaten nicht mit einer anonymisierten Patienten-ID, sondern personenbezogen übermittle, liegt hierfür eine Einwilligung des Patienten vor.
3. Ich habe ausschließlich neue und Original Straumann Komponenten verwendet.
4. Straumann erstellt die Elemente gestützt auf meinen Anweisungen und Spezifikationen sowie meine Genehmigung des Designs. Ich anerkenne, dass Straumann dementsprechend in keiner Art und Weise für Schäden haftbar gemacht werden kann, die auf unkorrekte Anweisungen, unkorrekte oder unvollständige Daten, unkorrekte Spezifikationen oder auf eine fehlerhafte Beurteilung des Einzelfalls zurückzuführen sind. Ebenso wenig haftet Straumann für Modifikationen an den Elementen oder Neuanfertigungen, die ich selbst vorgenommen habe.
5. Bei Einsendung des Wax-Ups ist mir bewusst, dass Straumann dieses Modell lediglich scannt und keine weiteren Änderungen daran vornimmt.
6. Bei Einsendung des Wax-Ups zusätzlich zum Modell weiß ich, dass die Wax-Up Modellation nicht an mich zurückgesendet wird.
7. Mir ist bewusst, dass die angegebenen Lieferzeiten von den gewählten Materialien und meiner Reaktionszeit für die Genehmigung des vorgeschlagenen Konstruktionsvorschlages abhängen.
8. Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Straumann gelesen, verstanden und akzeptiert

Vielen Dank für Ihre Bestellung.

Straumann GmbH · Postfach 6049 · 79036 Freiburg · Tel 0761 / 45 01 333 · Fax 0800 / 45 01 400 kostenlos · E-Mail: order.de@straumann.com · www.straumann.de

Preise zzgl. USt. und Versand. Es gelten die Allgemeinen Liefer- u. Zahlungsbedingungen der Straumann GmbH, die in unseren Katalogen abgedruckt sind. Unsere AGBs finden Sie auch unter: <http://agb.straumann.com>

Bitte kreuzen Sie an (x), wenn Sie möchten, dass Ihre prothetische Versorgung gefräst wird, ohne dass Sie das gescannte Design gesehen haben.

- Ich gebe alle Designs, die in Übereinstimmung mit meinen Angaben im Auftragsformular von Straumann für mich erstellt wurden, ohne zusätzliche Prüfung frei.

UNTERSCHRIFT DES KUNDEN / DATUM