

KFO Laborauftrag

Kunden- Nr.: _____

Email: _____

Termin: _____



Patientendaten:

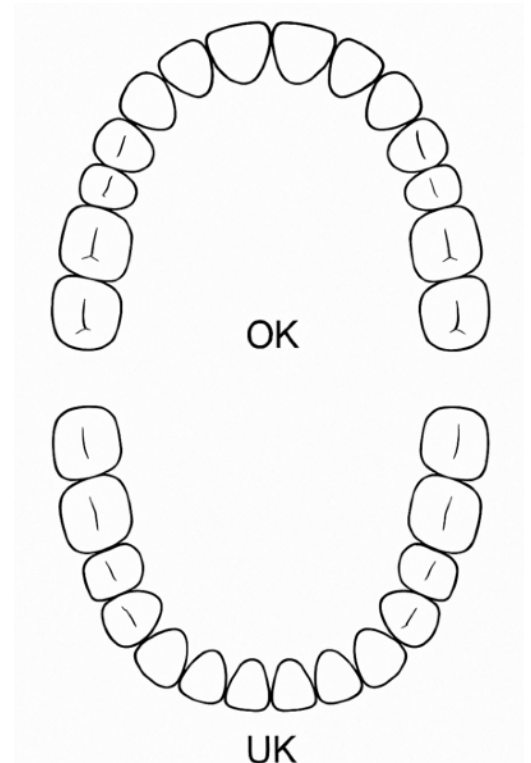
Name: _____

Farbe : _____

- ☐ Kassenpatient ☐ Privatpatient

KFO Apparat

- ☐ Konstruktion durch Laborleitung
- ☐ OK aktive Platte ☐ UK aktive Platte
- ☐ Aktivator ☐ Twin Block
- ☐ VD Platten ☐ FR III
- ☐ OK Ret. Schiene ☐ UK Ret. Schiene
- ☐ OK Ret. Platte ☐ UK Ret. Platte
- ☐ OK Lückenhalter ☐ UK Lückenhalter
- ☐ Sonstiges:



Beiliegende Unterlagen

- ☐ OK Abdruck ☐ UK Abdruck
- ☐ OK Arbeitsmodell ☐ UK Arbeitsmodell
- ☐ Konstruktionsbiss ☐ Situationsbiss
- ☐ Bissgabel ☐ Registrat ☐ Artikulation
- ☐ Sonstiges

Datum, Unterschrift

Praxisstempel