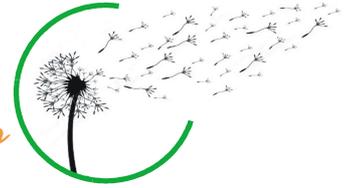


Praxisstempel

Dentalstudio

Ztm. Anita Moosbauer



### Auftragserteilung

Datum \_\_\_\_\_

Patient \_\_\_\_\_

Kunden-Nr. \_\_\_\_\_

### Schnarchtherapiegerät

- TAP® - T
- TAP® - Standard
- \_\_\_\_\_

### Patienteninformation

- Patient hat/hatte schon ein Schnarchtherapiegerät ( welches ) \_\_\_\_\_

### Anlagen

- Oberkiefermodell
- Unterkiefermodell
- Abdrücke
- George - Bissregistrat
- Situationsbiss
- Vorhandenes Gerät wird mitgeliefert
- \_\_\_\_\_

- Besondere Anmerkungen

\_\_\_\_\_

- Bitte um Rückruf

Fertigsstellungstermin \_\_\_\_\_

Rechnung als:

- XML-Datei per Mail
- Rechnung als PDF per Mail
- ausgedruckte Rechnung