



TEL 09421/9696376 | FAX 09421/9696375  
 EMAIL [info@schinzel-zahntechnik.de](mailto:info@schinzel-zahntechnik.de)

Praxis:

Kostenschätzung

Terminplanung/Voranmeldung

**Patient**

Privat  
 Kasse  
 Härtefall

Regelversorgung  
 Gleichartige Versorgung  
 Andersartige Versorgung

Implantatsystem

Edelmetall

NEM

Galvano

FAL

Zirkon

E.max

geschichtet

monolithisch

**Art der Arbeit**

TP																		TP	
R																			R
B																			B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28			
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			
B																			B
R																			R
TP																			TP

**Festsitzender Zahnersatz**

	Datum	Uhrzeit
Präparation:	_____	_____
Gerüst:	_____	_____
Rohbrand:	_____	_____
Fertigstellung:	_____	_____

**Herausnehmbarer Zahnersatz**

	Datum	Uhrzeit
Präparation:	_____	_____
TK Einprobe/Löffel:	_____	_____
Bissnahme/FAL:	_____	_____
1. Einprobe:	_____	_____
2. Einprobe:	_____	_____
Fertigstellung:	_____	_____

**Sonstiges:**