

Versorgungsdokumentation (ist der Abrechnung im Original beizufügen)

Vor- und Zuname des Patienten: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

1.1. Anamnese / Erhebung am: _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Techniker

1.2. Gipsabdruck am: _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Techniker

2.) 1.Anprobe (in Grundposition enthalten) am: _____

Ergebnis: _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Techniker

3.) 2.Anprobe am: _____

Ergebnis: _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Techniker

4.) 3.Anprobe am: _____

Ergebnis: _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Techniker

1. Testschaft (in Grundposition enthalten) _____

Unterschrift Patient

2. Testschaft _____

Unterschrift Patient

3. Testschaft _____

Unterschrift Patient

Prothetische Versorgung ist abgeschlossen, Prothese(n) erhalten

Datum

Unterschrift Patient