

**GEGEVENS BEHANDELAAR**

Behandelaar:

Datum:

Patiënt:

Referentienr:

Geboortedatum:

Try-In:  ATI  BTI

**HEEFT U, OF WENST U ENIGE WIJZIGINGEN?**

Geen wijzigingen  Ik heb de fysieke Try-In aangepast

*Graag onderstaand aangeven welke wijzigingen u heeft doorgevoerd:*

Ik wil graag additionele wijzigingen\*  En een nieuwe digitale preview

*Graag omschrijven:*

\* Wij moedigen u aan om alle benodigde wijzigingen aan de Try-In door te voeren tijdens het proefplaatsen. Wijzigingen kunnen resulteren in extra kosten. Er worden geen extra kosten in rekening gebracht voor het herpositioneren van tanden. Als u ATI Try-In gebruikt, gelden er additionele kosten voor het aanpassen van het tandmodel, tandkleur, kleur prothesebasis of andere aanpassingen. Indien u vragen heeft vragen wij u contact op te nemen met Customer Service.

**WAT ONTVANGT U GRAAG?**

Nieuwe, aangepaste Try-In  Complete AvaDent

**ANDERE INSTRUCTIES / OPMERKINGEN**

**GRAAG ONDERSTAANDE TOEVOEGEN AAN UW ZENDING**

Gedesinfecteerde Try-In  Gedesinfecteerde beet registratie  Dit formulier

**HANDTEKENING**

Datum verzending:

Gereed op: