

Herausnehmbare KFO-Geräte Retentionsgeräte

AUFTRAGSFORMULAR

Zu den Bedingungen des neuesten Leistungsverzeichnisses

Hier bitte unbedingt das **Patienten-ID-Etikett** aufkleben:

Dieses Patienten-ID-Etikett dient der eindeutigen Auftragsverfolgung.
Sie erhalten mit der Rücksendung Etiketten in ausreichender Anzahl.

FL-Auftragsnummer

Bitte unbedingt die **FL-Auftragsnummer** – bei Beauftragung am besten ausgedruckt beilegen, aufkleben oder hier ergänzen:

Die E-Mail-Adresse ist für den XML-Versand von

GKV-Patienten zwingend erforderlich. Bitte ergänzen: _____

1

Praxis/Patient:

Vorn./Name d. Patienten _____

Geb.-Datum _____ Geschlecht: M ☐ W ☐ D ☐

Versicherungsstatus: ☐ GKV ☐ PKV ☐ Selbstzahler ☐ Beihilfe

Neuer Fall: ☐ Anbehandelter Fall seit: _____

☐ Fall war in Ihrem Labor zur Auswertung u. Überprüfung d. Messergebnisse

☐ Bitte kontaktieren Sie uns zunächst telefonisch. Behandler: _____ Wunschtermin: _____

Praxisstempel

2

Mitgelieferte Unterlagen:

Abdrücke:

☐ OK ☐ UK

Modelle:

☐ OK ☐ UK

Altgeräte: _____

Wachsbiss in Schlussbissstellung: ☐

Konstruktionsbiss: ☐

Orthopantomogramm: ☐

Fernröntgenseitenaufnahme: ☐

Modelle bitte:

Duplizieren ☐ Sockeln ☐ Trimmen ☐

Auf beiliegenden Modellen arbeiten ☐

Nach beiliegenden Abdrücken arbeiten ☐

**Bitte senden Sie uns
Modelle, die maximal
4 Wochen alt sind!**

Andernfalls können wir nicht
garantieren, dass die herge-
stellten Geräte der aktuellen
Situation entsprechen.

3

Zahnstatus und anamnestische Angaben:

☐ Alle Zähne angelegt,
keine Exaktion
vorgesehen

Nicht angelegte und bereits extrahierte Zähne

R	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	L
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Zur Exaktion vorgesehene Zähne

R	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	L
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Sonstige Besonderheiten wie folgt: _____

Relevante weitere Angaben (Erblichkeit, Zunge, Zungenfunktion, Atmung, etc.): _____

4

Gerätekonstruktion:

Bitte fertigen Sie:

☐ Die Konstruktion der geeigneten Apparaturen
wird der Erfahrung der Laborleitung anvertraut

☐ Materialverwendung gemäß Epikutantest (Bitte uns Anforderung mitteilen)

☐ Halteelemente bitte aus CrCo-Draht anfertigen

☐ Nein, liefern Sie: (ggf. nebenstehend einzeichnen)

OK: _____ UK: _____ Bimax-Gerät: _____

Retentionsapparaturen

☐ 3D-Titan-Retainer

☐ mit Silikon-Quick-Tray

☐ Twistflex Retainer individuell

☐ mit Silikon-Quick-Tray

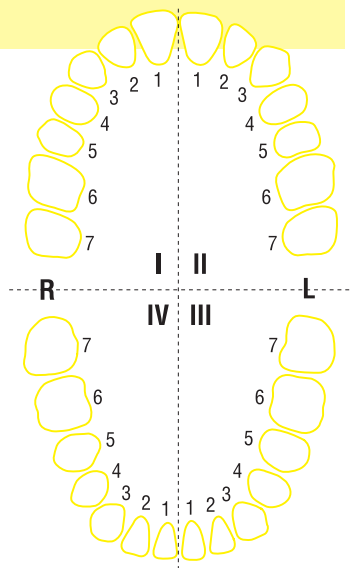
☐ Andere _____

☐ Retentionsschiene

Sonderwünsche, Bemerkungen, Anregungen: _____

Farbwahl siehe Spangendesignkarte
Ohne Auswahl: ➔ Spangfarbe S1 rosa

Nr. der Farbe _____ Nr. des Motivs _____



So geht die Auftragserteilung noch einfacher:

In unserem **KFO Online-Auftragsportal** können Sie Ihre Aufträge elektronisch erfassen. Digitale Dokumente wie z.B. Röntgenbilder oder Intraoralscans können Sie hochladen und mit dem Auftrag versenden. Das geht schnell und ist sicher. Registrieren Sie sich auf www.kleeportal.de und erhalten Sie gleich Ihre Zugangsdaten.



**Fachlabor
Dr. W. Klee**

für grazile Kieferorthopädie

Frankfurt am Main:

Vilbeler Landstr. 3-5, 60386 Frankfurt, Germany
Telefon +49 69 94221-0

Potsdam:

Rudolf-Moos-Straße 176, 14482 Potsdam, Germany
Telefon +49 331 55070-0

www.kfo-klee.de – info@kfo-klee.de

Ref. 30102025