

## BESTELLFORMULAR

Rechnungsadresse /  
Lieferadresse










Bemerkungen / Lieferdatum

Zahnarztpraxis:  <hr/> Name des Patienten:  <hr/> Anschrift:  <hr/> Telefon:  <hr/>	
---	--

### Gewünschter Sportmundschutz-Typ (Bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	MASTER (Zweischichtig, ideal für Freizeitsport)
<input type="checkbox"/>	XTREME (Zweischichtig mit Verstärkung im Frontzahnbereich, für Kontaktsport)
<input type="checkbox"/>	XTREME PRO (Dreischichtig mit harter Zwischenlage, für Profi- & harten Kontaktsport)

### Farbauswahl (nur für MASTER relevant) (Bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	<b>Gemnay</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>Sweden</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>White Dots</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>Green Dots</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>France</b> 
<input type="checkbox"/>	<b>Atlantis</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>Brazil</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>Transylvania</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>Spain</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>Italy</b> 

### Farbauswahl (für XTREME und XTREME PRO) (Bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	<b>Transparent</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>Blue</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>Black</b> 	<input type="checkbox"/>	<b>Red</b> 
--------------------------	---	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	---

### Freigabe & Unterschrift

#### Pafumi Dental

Hauptstr. 44, 77767 Appenweier | [www.pafumi-dental.de](http://www.pafumi-dental.de)  
T.017625881376 | [pafumi.dental@gmail.com](mailto:pafumi.dental@gmail.com)

## LABOR-CHECKLISTE (BITTE NUR VOM ARZT AUSFÜLLEN LASSEN)

- Abformung Oberkiefer** beigegefügt
- Abformung Unterkiefer** (für den leichten Einbiss/Gegenbiss) beigegefügt
- Sportmundschutz-Typ** (bitte ankreuzen oder in Kommentarbereich hinzufügen)
- Farbauswahl** (bitte ankreuzen oder in Kommentarbereich hinzufügen)
- Lieferdatum** (Bitte in der PDF eintragen oder digital im Kommentarbereich hinzufügen)

### Digital:

- **Adden:** Nutzen Sie einen TRIOS- oder Medit-Scanner? Sie finden mich unter [pafumi.dental@gmail.com](mailto:pafumi.dental@gmail.com). Sollte Ihr Scannermodell nicht aufgeführt sein, ist das kein Problem – melden Sie sich einfach kurz bei mir, damit wir ein entsprechendes Konto einrichten können.
- **Digital: Scannen** Sie den Kiefer wie gewohnt und versenden Sie die Daten digital. Bitte achten Sie darauf, so viel Zahnfleisch wie möglich mit zu erfassen, damit wir den Zahnhalteapparat optimal fassen können.
- **Zusatz informationen:** Um Zeit zu Sparen gebe an Welchen Schutz dein Patient möchte Master(10 Farben) Xtrem (4Farben) oder Xtrem Pro (4Farben) Oder nutze das Ausfüllbarer PDF und sende es uns zu

### Analog:

- **Vorbereitung:** Legen Sie die Alginat-Abformungen bitte **feucht** in die Versandbeutel ein, um Dimensionsänderungen zu vermeiden.
- **Analoge: Abholung:** Wir lassen die Arbeit direkt in Ihrer Praxis via **UPS** abholen. Geben Sie uns einfach kurz Bescheid. Oder Veranlassen Sie Hier die Abholung
- **Fertigung:** Die präzise Herstellung erfolgt durch unsere spezialisierten Zahntechniker im Labor.

### Lieferzeit

- **Lieferzeit:** Nach ca. **10 Werktagen** erhalten Sie den fertigen Sportmundschutz inklusive Pflegehinweisen für Ihren Patienten zurück.

### **Pafumi Dental**

Hauptstr. 44, 77767 Appenweier | [www.pafumi-dental.de](http://www.pafumi-dental.de)  
T.017625881376 | [pafumi.dental@gmail.com](mailto:pafumi.dental@gmail.com)