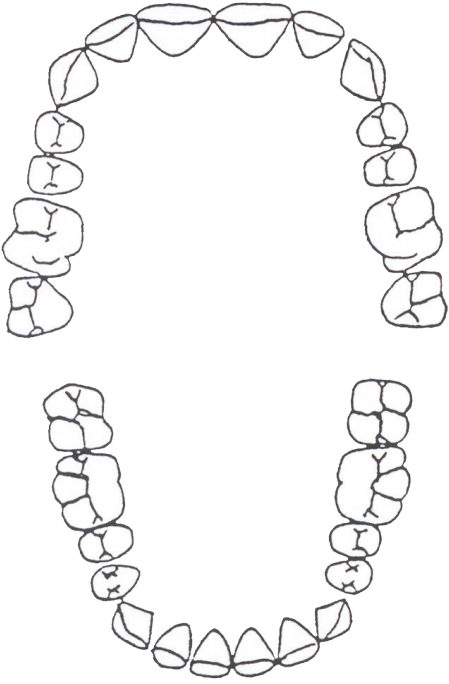


Arzt DATUM:	Zahntechnisches Labor POLLA & BECK OG Rufgasse 5/3 1090 Wien Tel.: 01 / 319 18 28 KFO: DW 17
------------------------------------	--

AUFTRAGSSCHEIN KIEFERORTHOPÄDIE

PATIENT: BISSNAHMETERMIN: ART DER ARBEIT: ANMERKUNG: FARBE: FERTIGSTELLUNG:	OBERKIEFER gesamt: UNTERKIEFER gesamt: ZÄHNE EINZELN (bitte markieren): 
--	--

Mit dieser Konformitätserklärung wird versichert, dass diese Sonderanfertigung den grundlegenden Anforderungen des Anhang 1 der Richtlinie der Verordnung 2017/745 MPG vom 5. April 2017 und somit auch den grundlegenden Sicherheits- und Leistungsanforderungen gemäß Anhang 1 und den Richtlinien und den dazu ergehenden nationalen Durchführungsbestimmungen und ausschließlich zur Anwendung für den genannten Patienten bestimmt sind.