

Techniker

Firma

Techniker

Telefon

Straße

PLZ / Ort

E-Mail Adresse

Patientendaten

Name
(verschlüsselt)

Geburtsdatum

Geschlecht

Betroffene Seite

Farbe

Ventilauswahl

(Bitte das Original Ventil mitschicken)

links

rechts

Weitere Angaben

Klettverschlüsse

Ventilringverstärkung aus Karbon

Einpressmuttern Silikon Tasche für Ohrumgreifung
(Bitte auf dem Gipsmodell anzeichnen)

Antifhaftbeschichtung „Oberes Drittel“

Tasche für die Ohrumgreifung

Antifhaftbeschichtung „Komplett“

individuelle Polsterung aus Geld
(Bitte auf dem Gipsmodell anzeichnen)

Matrix einarbeiten gegen Extrusion

Notizen