

Schütz Dental... bis zu 5 Jahre Garantie für Ihre neuen Zähne

QUALITÄTSGARANTIE-PASS



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

umfangreiches Wissen, modernste Forschung im eigenen Haus und eine qualitätsüberwachte Produktion sind der Garant dafür, dass Sie beste Werkstoffe erhalten.

Zirkonoxid und Edelmetall-Legierungen der Schütz Dental GmbH sind mit ihrer biologischen Verträglichkeit und hohen Festigkeit die beste Wahl für erstklassigen Zahnersatz.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und wünschen Ihnen eine gesunde Zeit.



Tizian

Alphador

Microlit isi

Vorteile der Qualitätsgarantie:

- 5 Jahre Garantie
- Bis zu 7.500,- € (netto) pro zahntechnische Arbeit
- Garantiert Zahnersatz „**Made in Germany**“
- Übernahme der Kosten im Garantiefall

Ihr Zahnarzt und sein Dentallabor haben das Wissen und die Erfahrung, um Ihnen die bestmögliche Versorgung zu bieten.

Investieren Sie mit Sicherheit in Ihre Gesundheit!

Schütz Dental-Legierungen stellen höchste Materialreinheit bis in den kleinsten Bestandteil sicher. Durch die sorgfältige Auswahl der verwen-

deten Rohstoffe wird chemischen und mechanischen Wechselwirkungen im Mund entgegen gewirkt. Durch diesen Faktor und durch die hohe Korrosionsbeständigkeit wird das Risiko von Allergien und Unverträglichkeiten von Anfang an auf ein Minimum reduziert.

Das Labor Ihres Zahnarztes steht hinter der Wertbeständigkeit seiner Arbeit und vertraut auf **Tizian Zirkonoxid, Microlit isi, Edelmetall-Legierungen (Alphador-Linie, Eco-Linie)**. Deshalb gewährleistet es Ihnen im Garantiefall* eine Kostenübernahme innerhalb eines Zeitraumes von bis zu **5 Jahren** je nach gewählter Ausführung des Zahnersatzes.

So investieren Sie mit doppelter Sicherheit in Ihre Gesundheit

Garantierte Sicherheit für Ihren Zahnersatz



aus Tizian Zirkonoxid, Edelmetall-Legierungen (Alphador- und Eco-Linie) und Microlit isi

*Voraussetzung der Garantie ist der Abschluss eines entsprechenden Garantievertrages zwischen Ihrem Dentallabor und der Schütz Dental GmbH.

Alle Angaben in diesem Prospekt sind ohne Gewähr. Änderungen vorbehalten.



Dieser Patientenpass dient als Nachweis für Garantieansprüche (beachten Sie bitte die Rückseite).

Bitte gut aufbewahren, da bei Verlust kein Garantieanspruch geltend gemacht werden kann.

Datum der zahntechnischen Fertigstellung

Laborstempel, Datum, Unterschrift

Datum der Eingliederung der zahntechnischen Arbeit

Praxisstempel, Datum, Unterschrift

Position im Mund (bitte ankreuzen)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Für wurde folgender Zahnersatz hergestellt
Name des Patienten

<input type="checkbox"/> Zirkon, Krone	<input type="checkbox"/> Vollgusskrone	<input type="checkbox"/> Krone, vollverblendet
<input type="checkbox"/> Zirkon, Brücke	<input type="checkbox"/> Vollgussbrücke	<input type="checkbox"/> Brücke, vollverblendet
<input type="checkbox"/> Inlay	<input type="checkbox"/> Inlaybrücke	<input type="checkbox"/> Onlay
<input type="checkbox"/> Teleskop	<input type="checkbox"/> Konus	
<input type="checkbox"/> primär	<input type="checkbox"/> sekundär	

Garantiezeit Monate Legierungsart
 Microlit isi

Verarbeitet wurde diese

mit Lot lotfrei Laserverbindung
Name

Verblendet wurde diese mit

Keramik, Farbe

Kontrolltermine

1. Kontrolltermin

Praxisstempel, Datum, Unterschrift

2. Kontrolltermin

Praxisstempel, Datum, Unterschrift

3. Kontrolltermin

Praxisstempel, Datum, Unterschrift

4. Kontrolltermin

Praxisstempel, Datum, Unterschrift

Vorteil:

Im Garantiefall werden im vertraglich vereinbarten Rahmen die entstehenden Kosten (Zahnarzthonorar, Laborleistung und Material), die nicht von der Krankenversicherung übernommen werden, ersetzt, sofern Ihr Labor einen entsprechenden Garantievertrag mit der Schütz Dental GmbH abgeschlossen hat. Dadurch sind Sie vor den finanziellen Folgen geschützt.

Kontrolltermine

5. Kontrolltermin

Praxisstempel, Datum, Unterschrift

6. Kontrolltermin

Praxisstempel, Datum, Unterschrift

7. Kontrolltermin

Praxisstempel, Datum, Unterschrift

8. Kontrolltermin

Praxisstempel, Datum, Unterschrift

9. Kontrolltermin

Praxisstempel, Datum, Unterschrift

10. Kontrolltermin

Praxisstempel, Datum, Unterschrift