

KVALITETS- KONTROLL

Tandläkare / Klinik

Patient

Rekvisations nr

Datum

☐ MK

☐ E-MAX

☐ ZIRCONIUM

☐ PARTPROTES

☐ IMPLANTAT

☐ ÖVRIGT

LEVERANS

☐ Före utsatt tid

☐ På utsatt tid

☐ Efter utsatt tid

☐ Övrigt.

ESTETIK

☐ Mycket bra

☐ Bra

☐ Ej godkänd

☐ Övrigt.

FÄRG

☐ Mycket bra

☐ Bra

☐ Ej godkänd

☐ Övrigt.

PASSFORM

☐ Mycket bra

☐ Bra

☐ Ej godkänd

☐ Övrigt.

OCKLUSION

☐ Mycket bra

☐ Bra

☐ Ej godkänd

☐ Övrigt.

SPOLRUM

☐ Mycket bra

☐ Bra

☐ Ej godkänd

☐ Övrigt.

KONTAKTER

☐ Mycket bra

☐ Bra

☐ För hårda

☐ För lösa

☐ Övrigt.

TOTALT OMDÖMME

☐ Mycket bra

☐ Bra

☐ Ej godkänd

☐ Övrigt.

Vi är tacksamma om ni kan fylla i detta dokument så ofta som möjligt. Informationen används för att mäta kvaliteten i vårt arbete. Om vi upptäcker avvikelser som inte ligger inom våra kvalitetsnormer, har vi möjlighet att åtgärda dem i tid. Tack på förhand!

Övriga kommentarer