



## Omgörning/justering från tandläkare (externt)

Tandläkare	
Patient/personnummer	
Ankomstdatum	
Följesedel/faktura nr	
Tillverkning datum	

Arbetets art		
Omgörning/justering – vad skall göras?		Utfört av:
Färgjustering	<input type="checkbox"/> Färg på lab	<input type="checkbox"/> Färg av tdl
Passform		
Utformning		
Inslipning		
Urbränning		
Annat		

Trolig orsak till omgörning/justering (markera nedan)

1 – Lab orsak

5 – Orsak oklar

10 – Tandläkare orsak

Datum: \_\_\_\_\_

Sign: \_\_\_\_\_

Omgörning/justering godkänd av:

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

\_\_\_\_\_  
Datum

**Lämna ifyllt omgörningsblankett till debitering tillsammans med ifyllt debiteringsunderlag och kopia på arbetsordern.**

Hans Arvidssons Tandtekniska Lab AB

- grundat 1963 -

Postadress: Box 673, 441 18 ALINGSÅS • Telefon: 0322-66 87 50 • Fax: 0322-182 38  
Besöksadress: Drottninggatan 35 A • E-post: kontakt@atlab.se • Hemsida: www.atlab.se  
Bankgiro: 651-3519 • Postgiro: 64 31 77-9 • Orgnr: 556175-2394 • Säte: Alingsås