

# Integrierter Kurs – Leistungsnachweis Kurs der Zahnersatzkunde

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Name, Vorname:

Matrikelnummer:

## feststehender Zahnersatz

Stift & Kernaubau									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									
Teilkrone									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									
Krone									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									
Brücke									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									
Implantatplanung									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									

## weitere Arbeiten

Rep./UF/Erweiterung									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									
Remont./Stützstiftreg.									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									
Wachsmodellation									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									

## herausnehmbarer Zahnersatz

Totalprothese									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									
Interimsprothese									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									
MEG & MEG für Kombi									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									
Zentrikschiene									
Punkte									
Datum									
Unterschrift									

	Punkte	Datum	Unterschrift
Übung Totalprothese IK I			
Digitale Abformung IK I			
Digitale Abformung IK II			
Patientenvorstellung			
orale Rehabilitation			
orale Rehabilitation			

## Schmerzdienst

Punkte									
Datum									
Unterschrift									

## Punkte gesamt

Integrierter Kurs I		P		E
Integrierter Kurs II		P		E