Verlauf der Schienentherapie:

Patient:	□ **Dauerschiene, non-abrasiv / cad-cam** □ **Prothetische Versorgung von:**

S3: Symcomp:	**Einsetzen am:** □ passt □ passt nicht	**S4:** Symcomp	**Einsetzen am:** □ passt □ passt nicht
1. Telefon-Kontrolle S3 (nach 2 Wochen) am:		**1. Telefon-Kontrolle S4 (nach 2 Wochen) am:**	
Tragedauer: □ immer außer zum Essen □ nur nachts □ ca. in Stunden: Bemerkungen zum Tragekomfort:		Tragedauer: □ immer außer zum Essen □ nur nachts □ ca. in Stunden: Bemerkungen zum Tragekomfort:	
Angaben Patient:		Angaben Patient:	
2. Kontrolle S3 (nach 2-3 Wochen) am:		**2. Kontrolle S4 (nach 2-3 Wochen) am:**	
□ Telefon □ Termin Tragedauer: □ immer außer zum Essen □ nur nachts □ ca. in Stunden: Bemerkungen zum Tragekomfort:		□ Telefon □ Termin Tragedauer: □ immer außer zum Essen □ nur nachts □ ca. in Stunden: Bemerkungen zum Tragekomfort:	
Angaben Patient: Abradiert: □ nein □ ja → neu adjustieren		Angaben Patient: Abradiert: □ nein □ ja → neu adjustieren	
□ → Schiene so belassen, Kontrolle nach …… Wochen		□ → Schiene so belassen, Kontrolle nach …… Wochen	