

Sabit ve Hareketli Protezler İçin Renk, Form ve Boyut Uyumluluđu Taahhütnamesi

..... tarihinde ait muayehane/poliklinikte/ağız diş sağığı merkezinde Dt..... tarafından provası/ları yapılan protezimin rengini, şeklini, boyutunu ve uyumunu beğendim. Herhangi bir itirazım yoktur. Provası yapılmış olan protezimin bu şekliyle bitirilmesine onay veriyorum.

Hastanın

Adı soyadı

İmzası

Hastanın yasal temsilcisi

Adı soyadı

İmzası

Şahit

Adı soyadı

İmzası

Hekimin

Adı soyadı

İmzası