



Falck Dental

Tandlæge: _____

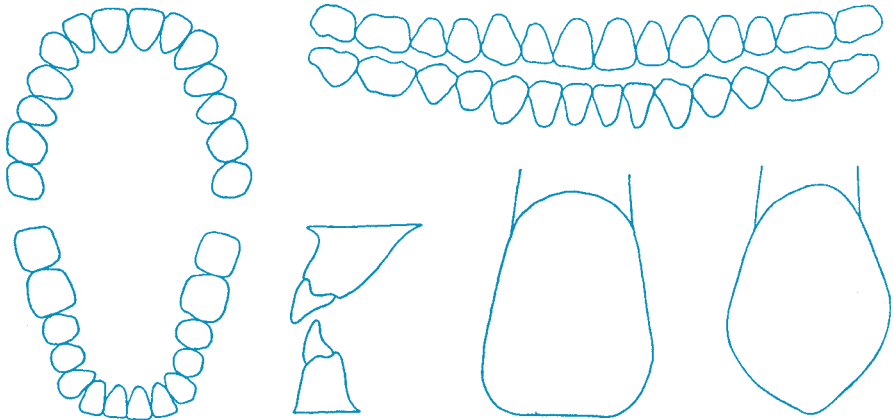
Patient: _____

Patient-ID: _____

Arbejdets art: _____

.....
Klostertorvet 6-8
8000 Århus C
Tlf. 86 19 24 55
Mail: mail@falckdental.dk
3D Scan: **3d@falckdental.dk**

Indsendt den / 20 Færdig den / kl.



Procedurer: Dok.111/4.9.2

Undtagelser:

Det bekræftes hermed at ovennævnte medicinske udstyr efter mål er fremstillet i overensstemmelse med Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1263 af 15. december 2008, og EU direktiv 93/42 af 14. juni 1993, om medicinsk udstyr, herunder at det opfylder de væsentlige krav i bekendtgørelsen jvf. bilag 1. Såfremt der er undtagelser i disse væsentlige krav er disse undtagelser nævnt ovenfor.

Fabrikantens underskrift: _____



Medlem af
Danske Dental Laboratorier