

Zertifikat

Zertifikat

AMZ Allianz für Meisterliche Zahntechnik



Patientenname _____

Interne Rechnungs-/Auftragsnummer _____

Die Qualitätsversprechen

I
Der individuelle Zahnersatz für den Patienten wird mit sorgfältiger Handwerkskunst als Sonderanfertigung nach dem Medizinproduktegesetz in kontrollierten, qualitätsgesicherten Arbeitsabläufen gefertigt.

II
Die Qualitätsziele für das Produkt werden im Fertigungsprozess durch kontrollierte Einhaltung der Qualitätskriterien für zahntechnische Leistungen des Fachverbandes VDZI gesichert.

III
Der im Meisterlabor gefertigte Zahnersatz entspricht dem aktuellen in Deutschland geltenden Stand der Zahntechnik. Er wird unter Einhaltung der zahnmedizinischen Erfordernisse in Erfüllung der spezifischen Kundenanforderungen hergestellt.

Hiermit wird bestätigt, dass Ihr Zahnersatz die sechs genannten Qualitätsversprechen erfüllt.

IV
Das Medizinprodukt wird mit Materialien gefertigt, die zur Kennzeichnung ihres Sicherheitsstandards das europäische CE-Zeichen tragen.

V
Der Zahnersatz ist ein Medizinprodukt und entspricht als Sonderanfertigung den in Anhang I der Richtlinie 93/42/EWG vom 14. Juni 1993 genannten grundlegenden Anforderungen.

VI
Das Meisterlabor verfolgt als Hersteller von Medizinprodukten, die als Sonderanfertigung jahrzehntelang im Mund des Patienten verbleiben, ein nachhaltiges integriertes Sicherheitskonzept. Daher wird bei der Fertigung der Beachtung der gesetzlichen Vorgaben für den Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutz besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Das Meisterlabor hat sich mit der erfolgreichen Prüfung nach dem branchenspezifischen Qualitätssicherungskonzept QS-Dental der AMZ Allianz für Meisterliche Zahntechnik zu den hohen Anforderungen an die Qualität und Sicherheit Ihres Zahnersatzes verpflichtet.

Nachprüfbar unter: www.q-amz.de

www.q-amz.de

Die Einhaltung der Qualitätsversprechen wurde von einer unabhängigen Prüfstelle geprüft.

Dieses Zertifikat gilt nur in Verbindung mit der Kopie der Originalrechnung.

Damit Ihr Zahnersatz möglichst lange seine Funktion erfüllen kann, empfehlen wir eine regelmäßige Kontrolle durch Ihren Zahnarzt.

Datum _____

Unterschrift _____