



Patient
Name: _____
Vorname: _____ m w
Geb.-Datum: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____

Firmenanschrift

Kostenvoranschlag an Fax/Email:

Bestellung

Lieferanschrift

Neuversorgung
 Nachbestellung, Maßnr.: _____
 Änderungen beachten

Interne Vermerke

Ansprechpartner _____
Telefon _____
Datum _____

Anzahl

- Stück
 Paar

Artikel

- Schlauchteil von ___ bis ___
 Strumpf von ___ bis ___
 Bauchkompressionsteil
 Hose von ___ bis ___

Material

- Nature gestrickt
 Nature gewebt
 Skin
 Rigid
 Silver

Farbe

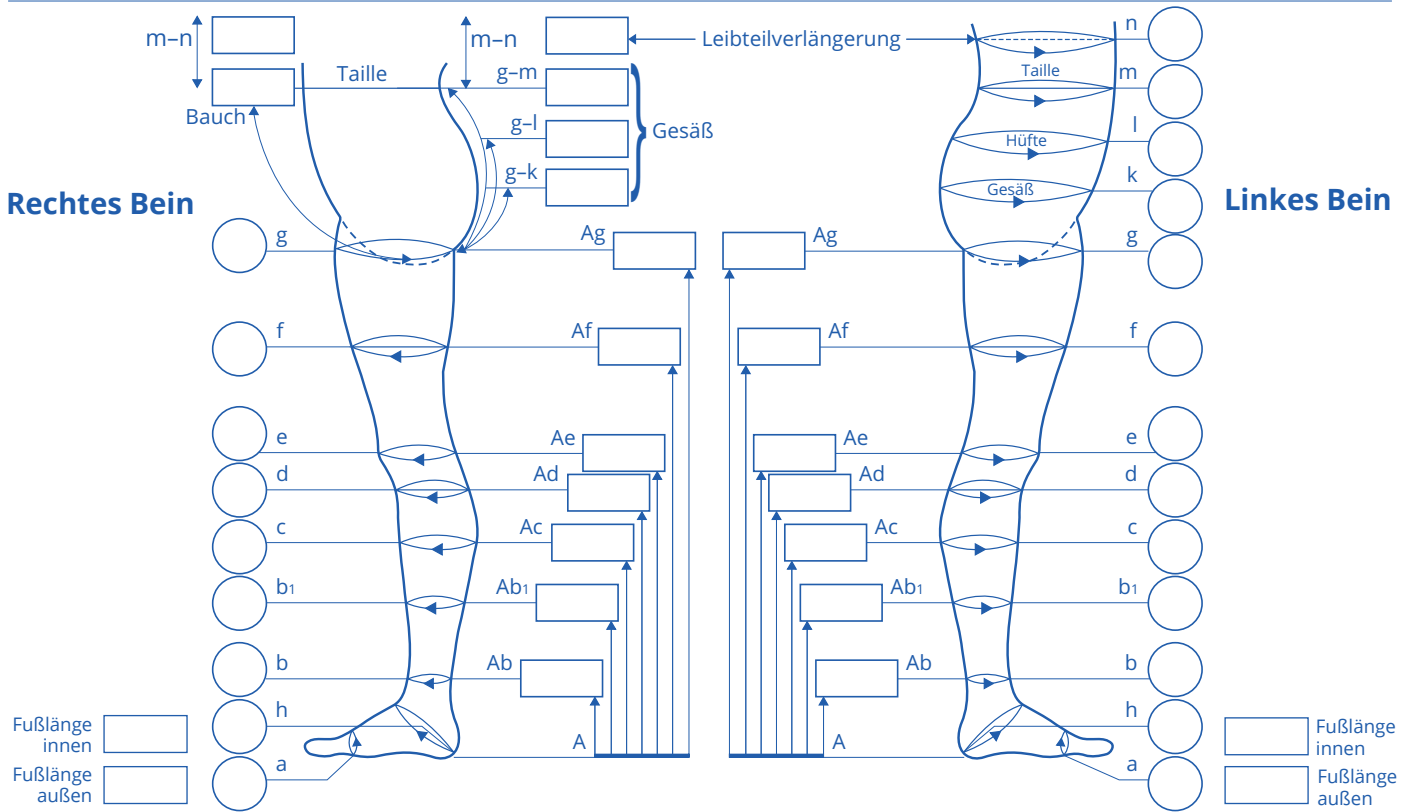
- beige schwarz mint
 weiß jeans rosa rot
 Nähte bunt

Besonderheiten

- Amputation Memoryschaum (einzeichnen) Zusätzliche Öffnung (einzeichnen)
 Druckpelotte (einzeichnen) Silon-Tex (einzeichnen) Kunstleder (einzeichnen)

Bügelbild:

- ARION Anziehhilfe Gr.: ___ Eule Spinne
 Katze Hubschrauber



Bein rechts

- Verschluss** Länge _____ cm
von: _____ bis: _____
 Reißverschluss
 eingenäht aufgenäht
 Haken/Ösen Klett
 vorn hinten
 innen außen
 Streckdefizit: ___°
Spitze offen geschlossen
 Ferse komprimiert
 Zehen (nur bis AD), bitte auch Maßblatt Fuß ausfüllen
 Haftband 3 cm 5 cm
 Haftbandstücke Haftpads
 Hüftbefestigung
 elast. Abschlussb. 3 cm 5 cm

Befestigung

- Hosenträger: ___ cm
 Silikonhaftband 3 cm
 Silikonhaftband 5 cm
 elast. Abschlussb. 3 cm 5 cm
 Taillenband
 Haftbandstücke
 Haftpads
 Bauchdeckenverstärkung

Leibteil

Verschluss

- Länge _____ cm
von: _____ bis: _____
 Reißverschluss
 eingenäht aufgenäht
 Haken/Ösen
 Klett
 vorn hinten
 rechts links

Schritt

- offen geschlossen
 mit Eingriff
 mit Zwickel

Bein links

- Verschluss** Länge _____ cm
von: _____ bis: _____
 Reißverschluss
 eingenäht aufgenäht
 Haken/Ösen Klett
 vorn hinten
 innen außen
 Streckdefizit: ___°
Spitze offen geschlossen
 Ferse komprimiert
 Zehen (nur bis AD), bitte auch Maßblatt Fuß ausfüllen
 Haftband 3 cm 5 cm
 Haftbandstücke Haftpads
 Hüftbefestigung
 elast. Abschlussb. 3 cm 5 cm