

VENOFLEX

Medizinische Kompressionsstrümpfe

Fax-Nr.: +49(0)6451 7212-980

massbestellung@thuasne.de



Einwilligungserklärung zur Weitergabe von personenbezogenen Daten an den Hersteller liegt vor

Patient

Name: _____ m w

Vorname: _____ m w

Geb.-Datum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Maßnr.-Nachversorgung

Bemerkungen

Firmenanschrift

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Datum _____

Lieferanschrift

Rechts

Umfangmaße

Links

Längenmaße

vorn | hinten

cT _____ **lGT** _____
cH _____ **lGH** _____
cG _____ **lG** _____
cF _____ **lF** _____
cE _____ **lE** _____
cD _____ **lD** _____
cC _____ **lC** _____
cB1 _____ **lB1** _____
cB _____ **lB** _____
cY _____
cA _____

Schuhgröße: _____

Fußlänge
 _____ | _____
 mit | ohne Spitze

Anzahl	Qualität	Farbe	Versorgung	KKL	Ausführung	Serienlänge	Haftband/Spitze
<input type="radio"/> Paar <input type="radio"/> Stück	<input type="radio"/> Elegance	<input type="radio"/> mode <input type="radio"/> caramel <input type="radio"/> hell <input type="radio"/> diamant <input type="radio"/> marine <input type="radio"/> schwarz	<input type="radio"/> Serie Größe: ____ <input type="radio"/> Maß	Serie: <input type="radio"/> 2 Maß: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> AD <input type="radio"/> AF* <input type="radio"/> AG <input type="radio"/> AG+ <input type="radio"/> AG/HT* <input type="radio"/> AT <input type="radio"/> AT/H* <input type="radio"/> AT/E* <input type="radio"/> AT/ES* <input type="radio"/> AT/U *nur Maß	AD: <input type="radio"/> kurz <input type="radio"/> lang AG; AG+: <input type="radio"/> kurz <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> lang AT; AT/U: <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> lang	Haftband: <input type="radio"/> Noppenhaftband 3 cm (für AD Maß) <input type="radio"/> Noppenhaftband 5 cm <input type="radio"/> Spitzenhaftband 5 cm Spitze: <input type="radio"/> offen <input type="radio"/> geschlossen
	<input type="radio"/> Micro	<input type="radio"/> mode <input type="radio"/> caramel <input type="radio"/> hell <input type="radio"/> schwarz	<input type="radio"/> Serie Größe: ____ <input type="radio"/> Maß	Serie: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 Maß: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2			