

Einwilligungserklärung zur Weitergabe von personenbezogenen Daten an den Hersteller liegt vor

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

Firmenanschrift

Ansprechpartner:in _____
 Telefon _____
 Datum _____

Kostenvoranschlag an Fax/Email:

Bestellung

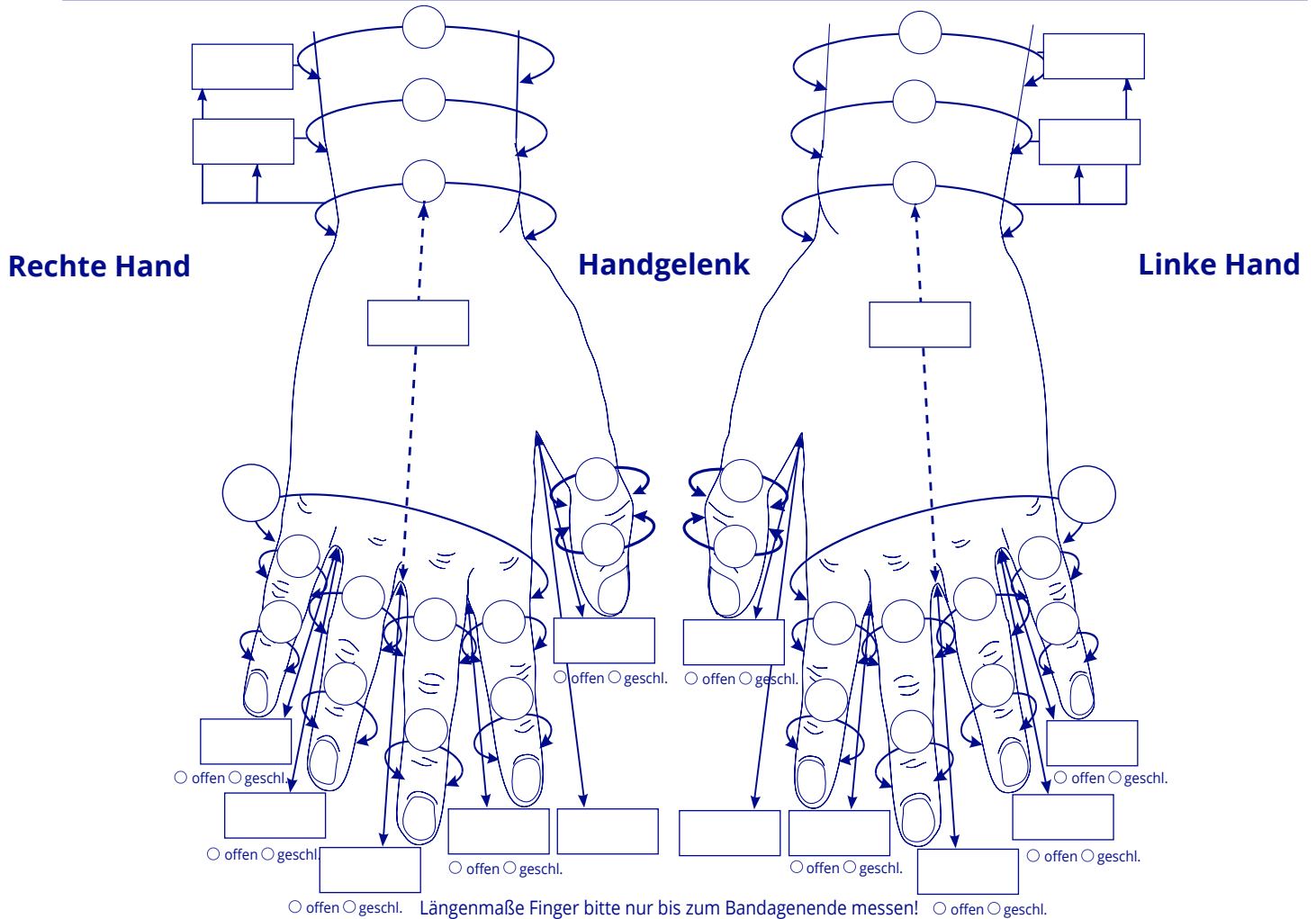
Lieferanschrift

Neuversorgung
 Nachbestellung, Maßnr.: _____
 Änderungen beachten

Interne Vermerke

Anzahl	Artikel	Material	Farbe
<input type="radio"/> Stück	Fingerling <input type="radio"/> mit <input type="radio"/> ohne Zügelung	<input type="radio"/> Nature gestrickt	<input type="radio"/> weiß ¹ <input type="radio"/> mint ¹ <input type="radio"/> rot ² <input type="radio"/> anthrazit ⁴
<input type="radio"/> Paar	<input type="radio"/> Handschuh ohne Finger	<input type="radio"/> Nature gewebt	<input type="radio"/> beige <input type="radio"/> jeans <input type="radio"/> trend ³ <input type="radio"/> nachtblau ⁴
	<input type="radio"/> Handschuh mit Finger	<input type="radio"/> Skin	<input type="radio"/> schwarz <input type="radio"/> rosa
	In Kombination mit Armbandage	<input type="radio"/> Rigid	(¹ nicht Skin, ² nicht Nature gewebt, ³ nur Skin, ⁴ nur Rigid)
	<input type="radio"/> getrennt <input type="radio"/> in einem Stück	<input type="radio"/> Silver	<input type="checkbox"/> Nähte bunt

Besonderheiten	<input type="checkbox"/> Amputation	<input type="checkbox"/> Memoryschaum (einzeichnen)	<input type="checkbox"/> Zusätzliche Öffnung (einzeichnen)	Bügelbild:	<input type="checkbox"/> Eule <input type="checkbox"/> Spinne
	<input type="checkbox"/> Druckpelotte (einzeichnen)	<input type="checkbox"/> Silon-TEX (einzeichnen)	<input type="checkbox"/> Kunstleder (einzeichnen)		<input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Hubschrauber



Rechts	Verschluss	<input type="checkbox"/> Haftband <input type="checkbox"/> 3 cm <input type="checkbox"/> 5 cm	<input type="checkbox"/> Haftbandstücke <input type="checkbox"/> Haftpads	<input type="checkbox"/> elast. Abschlussband <input type="checkbox"/> 3 cm <input type="checkbox"/> 5 cm
Länge _____ cm	von: _____ bis: _____	<input type="checkbox"/> Reißverschluss	<input type="checkbox"/> eingenäht <input type="checkbox"/> aufgenäht	<input type="checkbox"/> Streckdefizit (Fg: _____)
<input type="checkbox"/> Klett	<input type="checkbox"/> Klett über RV	<input type="checkbox"/> Innenhand	<input type="checkbox"/> Kompressionsfreie Steg (Zff: _____)	<input type="checkbox"/> Kompressionsnähte (Zff: _____)
<input type="checkbox"/> Handrücken	<input type="checkbox"/> Kleinfingerseite, hinten	<input type="checkbox"/> Fingerspreizer (skin antislid)		

Links	Verschluss	<input type="checkbox"/> Haftband <input type="checkbox"/> 3 cm <input type="checkbox"/> 5 cm	<input type="checkbox"/> Haftbandstücke <input type="checkbox"/> Haftpads	<input type="checkbox"/> elast. Abschlussband <input type="checkbox"/> 3 cm <input type="checkbox"/> 5 cm
Länge _____ cm	von: _____ bis: _____	<input type="checkbox"/> Reißverschluss	<input type="checkbox"/> eingenäht <input type="checkbox"/> aufgenäht	<input type="checkbox"/> Streckdefizit (Fg: _____)
<input type="checkbox"/> Klett	<input type="checkbox"/> Klett über RV	<input type="checkbox"/> Innenhand	<input type="checkbox"/> Kompressionsfreie Steg (Zff: _____)	<input type="checkbox"/> Kompressionsnähte (Zff: _____)
<input type="checkbox"/> Handrücken	<input type="checkbox"/> Kleinfingerseite, hinten	<input type="checkbox"/> Fingerspreizer (skin antislid)		