

Bestellformular (Bitte vor Gebrauch kopieren)

Einzelbestellung Sensomotorischer Einlagenrohling

Per Fax an:
(02261) 9 74 60 15

▶ Firma:

▶ Ansprechpartner:

▶ Straße:

▶ Ort:

▶ Tel.:

▶ E-Mail:

Für eine Rohling
Empfehlung, füllen Sie
die folgenden Angaben
unbedingt aus.

Modell	Shore-Härte	Kommission	Größe in Stich	Stanz: Feet / Bio	Menge	Einheit (Stück/Pair)

Patientenangaben									
		bds.	R	L			bds.	R	L
▶ Diagnose:	▶ Plattfuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▶ innenrotiertes Gangbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	▶ Knick-/Senkfuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▶ außenrotiertes Gangbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	▶ Hohlfuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▶ Spitzfußgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	▶ Klumpfuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▶ Spastik:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	▶ Sichelfuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▶ Hypoton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
▶ Schuhgröße:									
▶ Alter:									
▶ Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W									
▶ Körpergröße: (in cm)									
▶ Gewicht: (in kg)									
▶ Besonderheiten:									