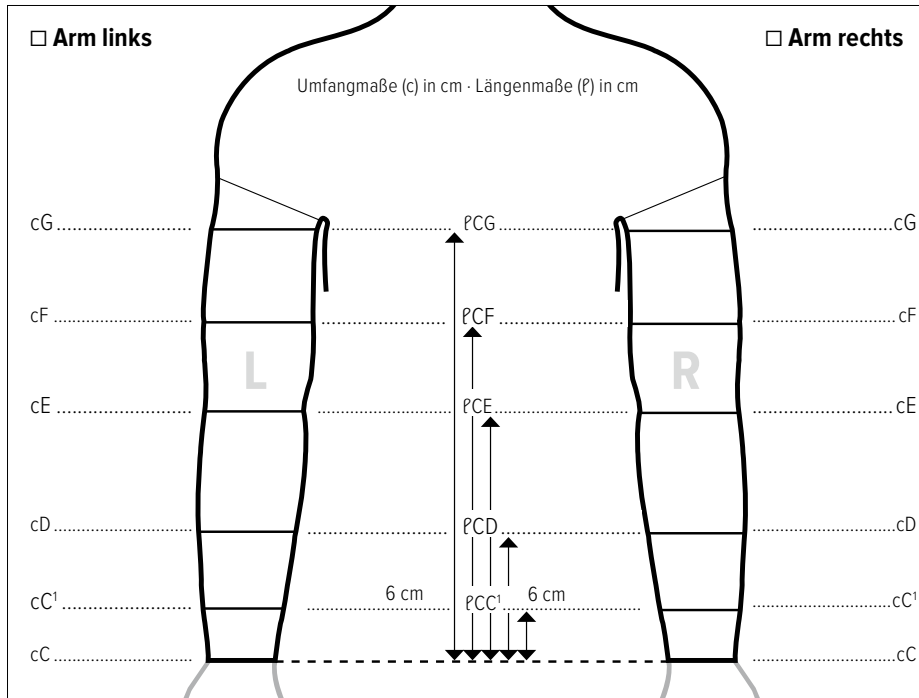


SoftCompress

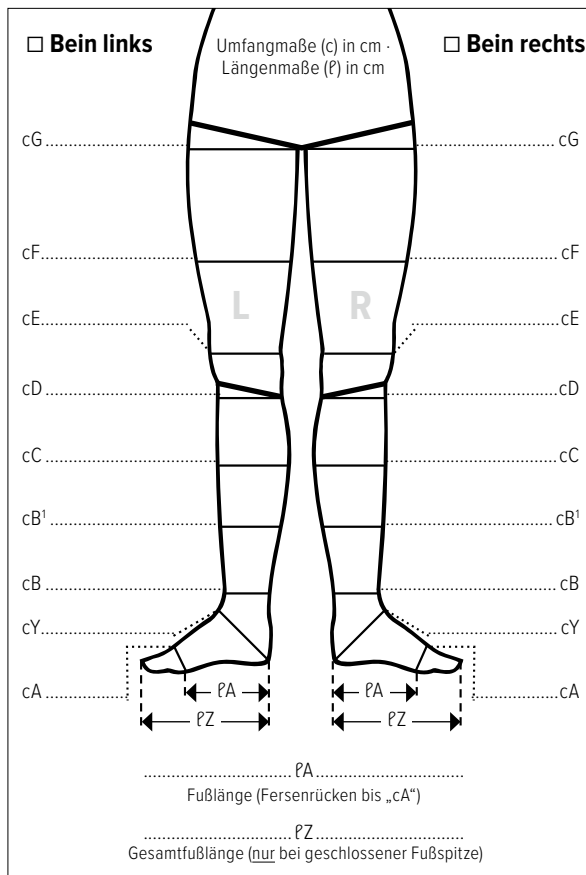
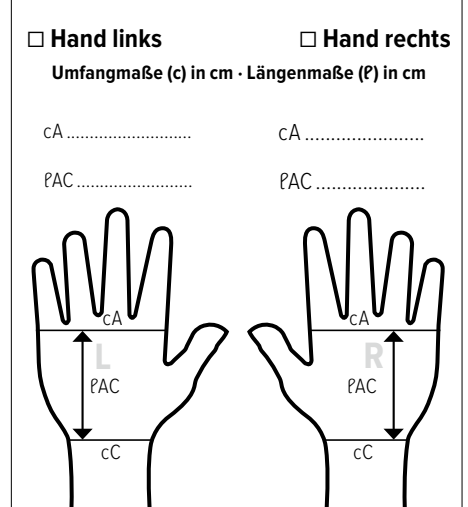
Bestellung Kostenvoranschlag

Firma Stempel, Ansprechpartner, Tel. (in Druckbuchstaben)		Angaben zum Patienten <input type="checkbox"/> Fotodokumentation folgt per E-Mail ¹	
		Kommission ² :	
		Frühere Anfertigung / KV-Nr. / Datum:	
Kunden-Nr.:	Datum:	Anzahl: <input type="checkbox"/> Stück <input type="checkbox"/> Paar	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers



Ausführung Arm
 Bandagehilfe Arm (Art. 6822)

Proximaler Abschluss
 (Es werden schräge Abschlüsse empfohlen.)
 Schräger Abschluss Gerader Abschluss



Längenmaße in cm	
Bein links	Bein rechts
pG:	pG:
pF:	pF:
pE:	pE:
pD:	pD:
pC:	pC:
pB':	pB':
pB:	pB:

Distaler schräger Fußabschluss („pA“ angeben)	
Innen:	Innen:
Außen:	Außen:

Ausführung Bein
 Bandagehilfe Unterschenkel (Art. 6830)
 Bandagehilfe Unter- und Oberschenkel (Art. 6820)

Proximaler Abschluss
 (Es werden schräge Abschlüsse empfohlen.)
 Schräger Abschluss Gerader Abschluss

Fuß
 Offene Fußsohle
 Geschlossene Fußsohle
 Geschlossene Fußspitze
 Offene Fußspitze
 Distaler schräger Fußabschluss (innere und äußere Fußlänge angeben)
 Gerader Fuß

Bitte neuen Maßblock senden

Anmerkungen (in Druckbuchstaben):



¹ Aufgrund des datenschutzrechtlichen Grundsatzes der Datensparsamkeit empfehlen wir, lediglich bei schwierigen anatomischen Gegebenheiten eine Fotodokumentation zu übersenden.
² Wird der Patientennamen angegeben, bestätigt die bestellende Firma, dass die rechtskonforme Einwilligung zur Weitergabe und Verarbeitung der Daten von dem betroffenen Patienten zuvor eingeholt worden ist.

SoftCompress

Bestellung Kostenvoranschlag

Firma Stempel, Ansprechpartner, Tel. (in Druckbuchstaben)		Angaben zum Patienten <input type="checkbox"/> Fotodokumentation folgt per E-Mail ¹	
		Kommission ² :	
		Frühere Anfertigung / KV-Nr. / Datum:	
Kunden-Nr.:	Datum:	Anzahl: <input type="checkbox"/> Stück	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers

	Genitaleinlage <input type="checkbox"/> Weiblich (Art. 6839) <input type="checkbox"/> Männlich (Art. 6840)
	Anzahl: <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers
Maße in cm H (Bauch bis Schritt): H ¹ (Schambein bis Schritt): B (Zwischen den Hüftgelenken): B ¹ (Breite Schritt/Skrotum):	

	Brusttrichter (Art. 6837)
	Anzahl:
Maße in cm Cup: H (Länge volle Brust): B (Brustbein bis Schulterblatt):	

	Brustbandage (Art. 6838)
	Anzahl:
Maße in cm cB (Brustumfang): cU (Unterbrustumfang):	

	Einlage
	<input type="checkbox"/> Ellenbeuge (Art. 6842) <input type="checkbox"/> Kniekehle (Art. 6845)
Anzahl:	
Maße in cm H (max. 16 cm): B (max. 13 cm):	

	Handkomresse (Art. 6844)
	Anzahl:
Maße in cm H ¹ : <input type="checkbox"/> H ² : <input type="checkbox"/> H ³ : <input type="checkbox"/> H ⁴ : <input type="checkbox"/> B ¹ : <input type="checkbox"/> B ² : <input type="checkbox"/> B ³ : <input type="checkbox"/> B ⁴ : <input type="checkbox"/> Aussparung Mittelfinger · H ³ : <input type="checkbox"/> B ³ : <input type="checkbox"/> Aussparung Ringfinger · H ⁴ : <input type="checkbox"/> B ⁴ : <input type="checkbox"/>	

DEU - C262 - 02/2021
 Änderungen und Irrtümer vorbehalten.
 4 02839 3 9017 00

¹ Aufgrund des datenschutzrechtlichen Grundsatzes der Datensparsamkeit empfehlen wir, lediglich bei schwierigen anatomischen Gegebenheiten eine Fotodokumentation zu übersenden.
² Wird der Patientennamen angegeben, bestätigt die bestellende Firma, dass die rechtskonforme Einwilligung zur Weitergabe und Verarbeitung der Daten von dem betroffenen Patienten zuvor eingeholt worden ist.

