

Bestellblatt nach Maß: UNTERTEILE

 Bestellung Kostenvoranschlag

Name/Firma Kommission z. Hd.

Straße PLZ, Ort

E-Mail Adresse

Rechnungsanschrift (nur wenn abweichend) Telefon (für Rückfragen)

Artikel | Artikel Nr.: _____ Material: _____

Farbe: _____ gefüttert mit Webpelz gefüttert mit Polarfleece Reflektoren aufgesetzte Mufftasche

Angaben zur Person und Versorgung:

aktiv passiv sitzend halbliegend (Rücken) Spitzfuß

Rollstuhlmodell: _____

Aktivrollstuhl Schieberollstuhl E-Rollstuhl Buggy

Abduktionsblock/Spreizkeil Körperformschale Polster eingeschraubt Polster geklettet

eingesteckt

Hackenband: auf Sitzblech unter Sitzpolster

an Rückenblech an Rückenpolster

Position (nur für Eisbär): mittig

seitlich – Abstand vom Rand cm _____

Durchlass für Beckengurt cm _____ Durchlass für 4-Punkte Gurt cm _____ Durchlass mit Reißverschluß für Therapietisch ect.

Fußfixierungen:

Durchlass für Fußriemen Durchlass für Knöchelgamaschen Durchlass für Fußschalen Befestigungsschlaufen (entfallen bei Fußfixierungen)

2 Stück

4 Stück

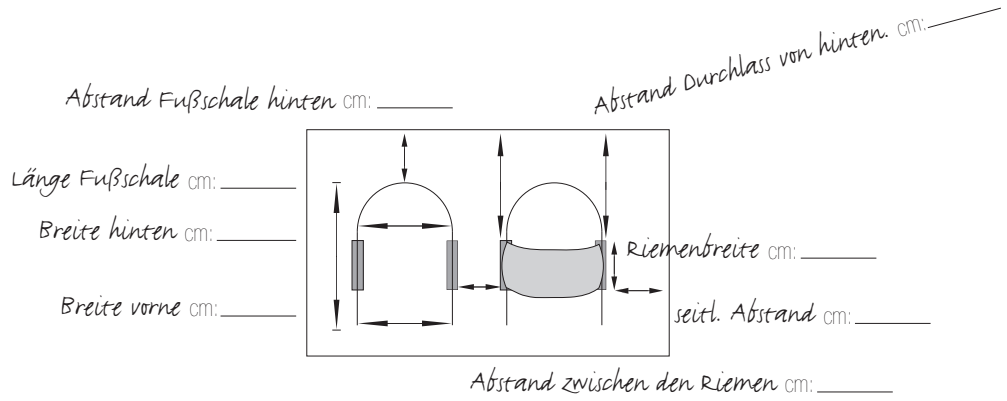
seitlich vorne

seitlich mittig

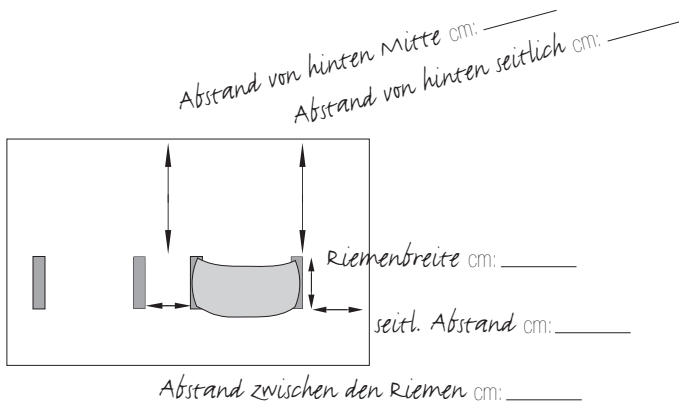
seitlich hinten

hinten mittig

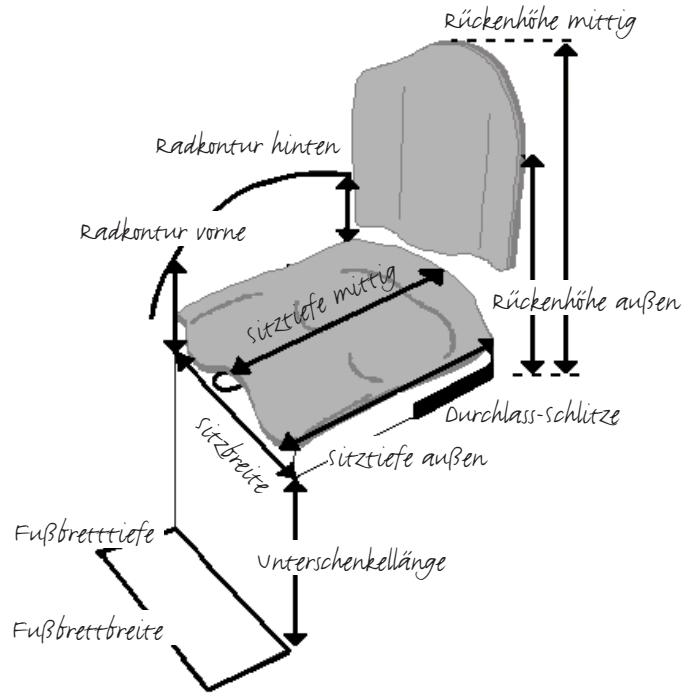
Maße für Fußfixierungen – Fußschalen



Maße für Fußfixierungen – Fußriemen



Übersicht Maße:



Maße bitte hier eintragen – siehe Übersicht:

Körpergröße cm _____ Konfektionsgröße _____

Alter _____ Fußlänge _____

Sitzbreite cm _____ Sitztiefe mittig cm _____

Schalenbreite außen cm _____ Sitztiefe außen cm _____

Unterschenklänge cm _____ Rückenhöhe mittig cm _____

Fußbrettbreite cm _____ Rückenhöhe außen cm _____

Fußbretttiefe cm _____ Radkontur hinten cm _____

Sitzkissendicke cm _____ Radkontur vorne cm _____

Länge Decke cm _____

Bitte legen Sie Fotos bei (frontal und seitlich)

sonstige Angaben: