

Auftrag zur Maßanfertigung

Ödemtherapie / Flachstrick

BORT AktiVen® Intense Bein

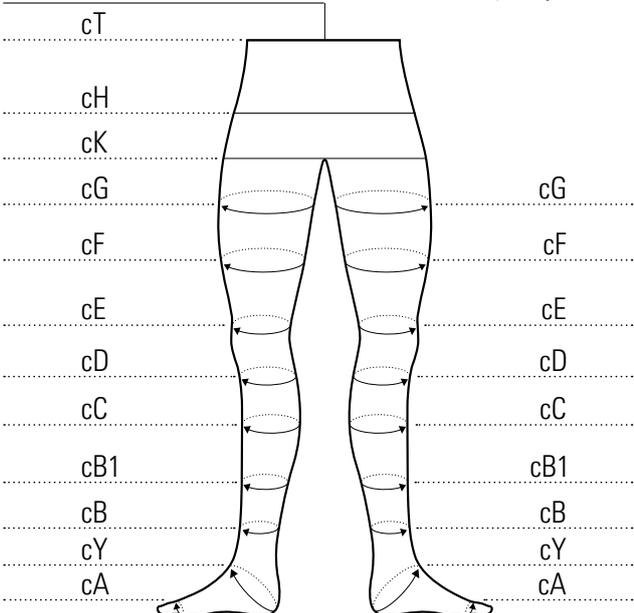


Tel: 07151 99200-200 | Fax: 07151 99200-6 200 | E-Mail: individual@bort.com

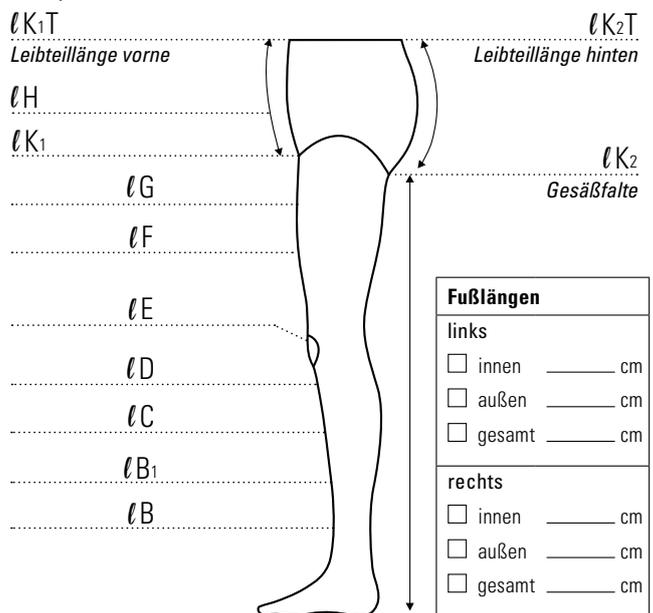
Firma:		<input type="checkbox"/> Bestellung	<input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag
Kunden-Nr.:	Datum:	Kommission/Name Patient:	
E-Mail: (unbedingt erforderlich)			
Telefon:	Telefax:	Frühere Maßnummer:	
Lieferanschrift/Firmenstempel:		Kostenvorschlags-Nr.:	
		Maßanfertigungs-Nr.:	
		Ansprechpartner:	

Umfangmaße links
Hautmaß | Zugmaß

Umfangmaße rechts
Zugmaß | Hautmaß



Längenmaße
links | rechts



Fußlängen	
links	
<input type="checkbox"/> innen	_____ cm
<input type="checkbox"/> außen	_____ cm
<input type="checkbox"/> gesamt	_____ cm
rechts	
<input type="checkbox"/> innen	_____ cm
<input type="checkbox"/> außen	_____ cm
<input type="checkbox"/> gesamt	_____ cm

Farben	CCL	Menge	Fuß
<input type="checkbox"/> Beige <input type="checkbox"/> Bordeaux <input type="checkbox"/> Schwarz <input type="checkbox"/> Karamell <input type="checkbox"/> Marine <input type="checkbox"/> Weiß <input type="checkbox"/> Natur <input type="checkbox"/> Anthrazit <input type="checkbox"/> Dunkelbraun <input type="checkbox"/> Silber	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____ Paar _____ Stück links _____ Stück rechts _____ Hose	offen/gerade (Standard) einfache Ferse (Standard) <input type="checkbox"/> offen/schräg <input type="checkbox"/> 90° Fuß <input type="checkbox"/> geschlossen/gerade <input type="checkbox"/> Softspitze <input type="checkbox"/> geschlossen/schräg <input type="checkbox"/> Diabetesnaht <input type="checkbox"/> Unterfußverlängerung
Ausführungen	Strumpfabtschlüsse	Leibteilzusätze	
<input type="checkbox"/> AD Wadenstrümpfe <input type="checkbox"/> CT Caprihose <input type="checkbox"/> AG Oberschenkelstrümpfe <input type="checkbox"/> B1T Leggings <input type="checkbox"/> AT Strumpfhose <input type="checkbox"/> BT Leggings <input type="checkbox"/> ATL Einbeinhose links <input type="checkbox"/> AB Strümpfe <input type="checkbox"/> ATR Einbeinhose rechts <input type="checkbox"/> AB1 Strümpfe <input type="checkbox"/> FT Radlerhose <input type="checkbox"/> B1G Beinstulpen <input type="checkbox"/> ET Bermuda <input type="checkbox"/> CG Beinstulpen <input type="checkbox"/> mehrteilige Ausführung mit porösen Übergängen	gerade/proximal (Standard) <input type="checkbox"/> flache Schräge proximal <input type="checkbox"/> steile Schräge proximal <input type="checkbox"/> Oberbeinerhöhung Gestrickabschluss (Standard) <input type="checkbox"/> Noppenhaftband 5 cm <input type="checkbox"/> Noppenhaftband 2,5 cm <input type="checkbox"/> Wellenhaftband 5 cm <input type="checkbox"/> Schmuckhaftband 5 cm <input type="checkbox"/> Micronoppenhaftband 5 cm	Leibteil gerade (Standard) Zwickel (Standard) <input type="checkbox"/> Leibteil Slipform <input type="checkbox"/> Zwickel _____ cm breit <input type="checkbox"/> Leibteil Plus (AT/U) <input type="checkbox"/> Netzwickel <input type="checkbox"/> Hosenteil mit <input type="checkbox"/> Hodensack erhöhter Kompression Bund- und Taillengummi <input type="checkbox"/> Schlitz quer (Standard bei allen Leibteilen) <input type="checkbox"/> Schlitz längs <input type="checkbox"/> Taillenband 5 cm <input type="checkbox"/> offener Schritt <input type="checkbox"/> Taillenband 5 cm m. Klettverschluss <input type="checkbox"/> Hüftbefestigung links <input type="checkbox"/> Stomaöffnung (cH angeben) <input type="checkbox"/> Noppenhaftband 5 cm <input type="checkbox"/> Hüftbefestigung rechts <input type="checkbox"/> Micronoppenhaftband 5 cm (cH angeben)	
Knie	Individuelle Zusätze*	Bemerkungen/Sonderwünsche	
Kniewinkel 180°/gerade (Standard) <input type="checkbox"/> anatomischer Kniewinkel 150° <input type="checkbox"/> anatomischer Kniewinkel 120° <input type="checkbox"/> anatomischer Kniewinkel 90° _____ lE1 Kniekehle-Boden	<input type="checkbox"/> Malleolenpelotte medial <input type="checkbox"/> Futterstoff <input type="checkbox"/> Malleolenpelotte lateral <input type="checkbox"/> Klettverschluss <input type="checkbox"/> Tasche <input type="checkbox"/> Reißverschluss <input type="checkbox"/> Haftpads längs <input type="checkbox"/> Haken-Ösen-Untertritt <input type="checkbox"/> Haftpads quer	_____ _____ _____	

Bitte beachten Sie, dass Maßanfertigungen grundsätzlich von Umtausch/Rücknahme ausgeschlossen sind. Der Besteller bestätigt, dass ihm eine Einverständniserklärung des Patienten zur Weitergabe dessen personenbezogener Daten (Masse, Name, Geschlecht) zum Zweck der Produktion, Lieferung und Abrechnung vorliegt. Die Verarbeitung persönlicher Daten erfolgt gem. Art. 6 DSGVO unter Einhaltung unserer Datenschutzzrichtlinien, die Sie unter s.bort.com/datenschutz einsehen können.
 ML8001/2025-03/005 DE | Rev.01
 4 003982 473732