

BESTELLBOGEN

Rumpforthese

Firmenanschrift / Stempel:

Kundennummer:	
---------------	--

Kunden-/Patienten-Dokumentation:

Verantwortlicher Mitarbeiter: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Auftrag-Nr. Besteller:	
-------------------------------	--

Diagnose / Indikation: _____

Geburtsdatum: _____

Besonderheiten: _____

Versorgung:

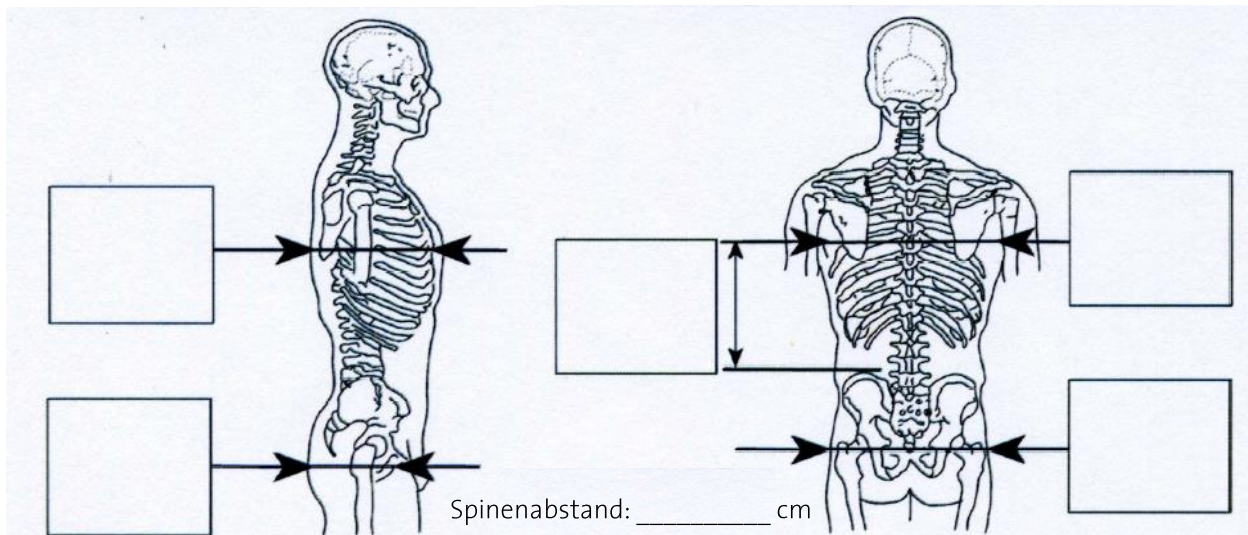
Versorgung:	<input type="checkbox"/> Cheneau <input type="checkbox"/> Korsett mit Beinteil <input type="checkbox"/> Korsett mit Sitzkante <input type="checkbox"/> Bending
Farbe: (Muster auf Anfrage)	

BESTELLBOGEN

Rumpforthese

Maßblatt

Auftrag-Nr. Besteller:	
------------------------	--



Überhang: _____

Schulterhochstand: _____

Sacrumgeradstand: _____

Verschlüsse: _____

Bemerkungen: _____

Röntgenbilder bitte beilegen!

Wunschtermin: _____

Spätester Liefertermin: _____

Ort, Datum

Unterschrift