



# BESTELLFORMULAR SILIKONORTHESE

..... Firma	..... Techniker
..... Kundennummer	..... Kommission
..... Datum	..... Spätester Liefertermin
..... Telefon / Fax	..... E-Mail
..... Bemerkungen	

## ANGABEN ZUM PATIENTEN

..... Größe in cm	..... Gewicht in kg	Seite: <input type="radio"/> links	<input type="radio"/> rechts	<input type="radio"/> beidseits	
..... Alter in Jahre		Mobilität: <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
..... Diagnose					

## ANGABEN ZUM VERSAND

Abholservice  Selbstversand

## ANGABEN ZUR BESTELLUNG

Silikonformteile für die obere Extremität  DO  WHO  WHFO  WHFO+D

Silikonformteile für die untere Extremität  FO  SAFO  Sonstiges .....

## ANGABEN ZUR BEARBEITUNG

nach fertigem Gipspositiv  nach Testorthese

## MATERIALAUSFÜHRUNG

Shorehärte  20°  35°  50°  65°  .....°

Farbe ..... Motiv ..... Materialstärke ..... mm

Verstärkung (nach Anzeichnung)  65° mit ..... mm Silikon  Carbon

## VERSCHLUSSTECHNIK (nach Anzeichnung)

Geschlossen

teilweise Geschlossen

Lasche mit Klettverschluss

Umlenkschlaufe  medial  lateral

Klettaufleger  medial  lateral

Reißverschluss

## ANGABEN ZUM VERSCHLUSS

Farbe  weiss  rot  schwarz

Breite  25 mm  38 mm  50 mm