

KONSTRUKTIONSFORMULAR TH-PROFIL

.....
Firma

.....
Techniker

.....
Kundennummer

.....
Kommission

.....
Datum

.....
Spätester Liefertermin

.....
Telefon / Fax

.....
E-Mail

.....
Bemerkungen

Seite links rechts

Myokontakte mit ohne

Mobilität 1 2 3 4

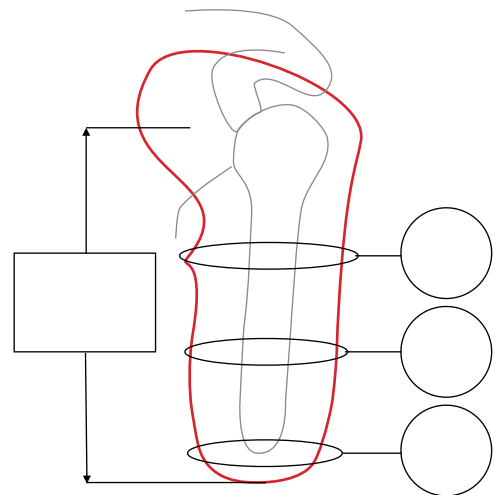
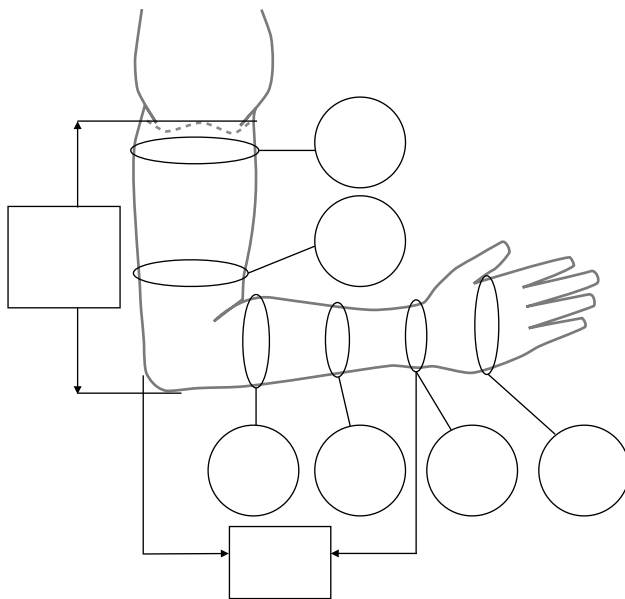
.....
Material für Innentrichter

.....
Gewicht in kg

.....
Körpergröße in cm

Liner Cushion

.....
Linergröße Pin



.....
Ort, Datum und Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass der oben beschriebene Patient mit der Erfassung, Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung/ Verwertung der personenbezogenen Daten an den Herstellerbetrieb einverstanden ist, soweit dies im Rahmen der Versorgung erforderlich ist.