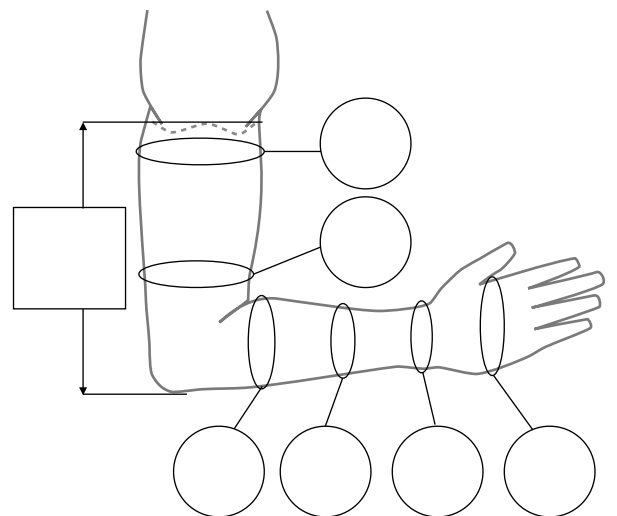
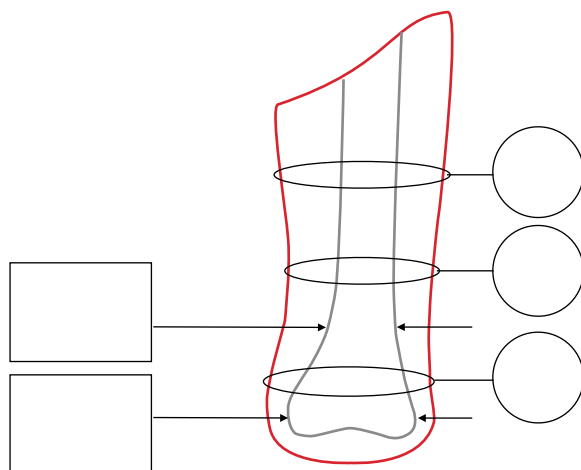


KONSTRUKTIONSFORMULAR TK-PROFIL

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

..... Datum der Maßnahme	..... Körpergröße in cm	Seite	<input type="radio"/> links	<input type="radio"/> rechts	
..... Gewicht in kg		Mobilität	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
..... A/P kondylär in cm	..... Unterarmlänge in cm	Oberarmhülse	<input type="radio"/> mit	<input type="radio"/> ohne	
		Kondyläre Fassung	<input type="radio"/> mit	<input type="radio"/> ohne		
		..... Material für Innentrichter			
		Liner	<input type="radio"/> Cushion			
		..... Linergröße	<input type="radio"/> sonstiges		



Stand: April 2016

.....
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.