

## KONSTRUKTIONSFORMULAR TF-PROFIL

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

..... Datum der Maßnahme	..... Körpergröße in cm
..... Gewicht in kg	..... Schuhgröße in EU
..... effektive Absatzhöhe in cm	..... Fußlänge in cm
..... Kniespalt-Boden in cm	..... Tuber-Boden in cm
Seite <input type="radio"/> links <input type="radio"/> rechts	
Mobilität <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	
Liner <input type="radio"/> Pin <input type="radio"/> Cushion	..... Linergröße
Muskulatur <input type="radio"/> weich <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> fest	

**Schaffform**  Queroval  Längsoval  
 Anatomisch  Datenbank

Horizontaler Ramuswinkel ..... °

M-L Diagonal ..... cm

M-L Skelletär ..... cm

M-L Muskulär ..... cm

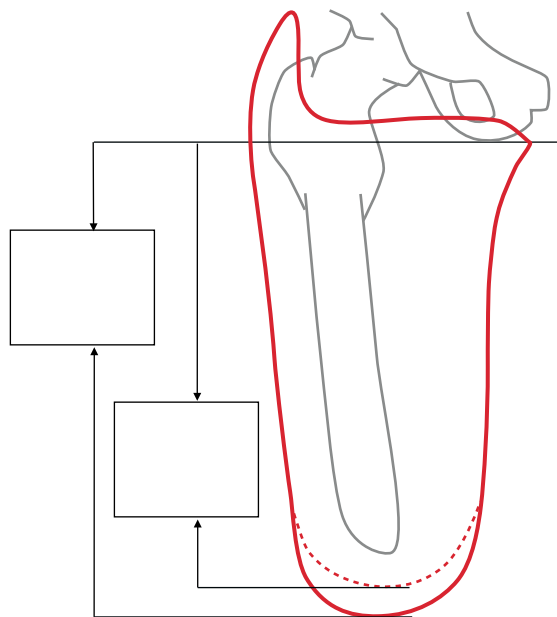
M-L Weichteil ..... cm

Flexion ..... °

A-P Medial ..... cm

A-P Lateral ..... cm

SIAS-Adduktorenhöhe ..... cm



	Umfang	Reduzierung
2,5 cm	.....	.....
5 cm	.....	.....
7,5 cm	.....	.....
10 cm	.....	.....
12,5 cm	.....	.....
15 cm	.....	.....
17,5 cm	.....	.....
20 cm	.....	.....
25 cm	.....	.....
30 cm	.....	.....

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.