

# Bestellbogen

## Fußorthese



### 01 Firmenanschrift / Stempel:

Kundennummer:

### 02 Patienten-Dokumentation:

Kommission:

Verantwortlicher Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Aktivitätsgrad:  1  2  3  4  5      Größe: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Aufbau M/L:**

- Valgus (X-Bein)
- Lotrecht
- Varus (O-Bein)

**Aufbau A/P:**

- Normal
- Spitzfuß (Grad: \_\_\_\_\_)
- Hackenhohlfuß (Grad: \_\_\_\_\_)

**Fußstellung:**

- Normal
- nach Innen (Grad: \_\_\_\_\_)
- nach Außen (Grad: \_\_\_\_\_)

**Polster/Bettung:**

- Normal Knöchel
- Talus (Medial)
- Vollfuß-Polster
- Halbfuß-Polster



**Absatz:**

mit Absatz (Höhe: \_\_\_\_\_)

ohne Absatz

**Pelotten:**

MfK 5 spot

Zehenbank

Zehensteg

Polsterfarbe: \_\_\_\_\_ PP-Farbe: \_\_\_\_\_

Farbe der Verschlüsse: \_\_\_\_\_

Wassertransferdruck:  ja  nein

Untergrundfarbe: \_\_\_\_\_ Motiv: \_\_\_\_\_

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_