

**1. Firmenanschrift / Stempel:**

Kundennummer: \_\_\_\_\_ Kommission: \_\_\_\_\_

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

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

Fax: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**2. Patienten-Dokumentation:**

Vorversorgung?  Ja  Nein      Wenn Ja:

S.-Nr./Datum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_

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

Anfertigung:  paarweise  nur links  nur rechts

Aktivitätsgrad:  1  2  3  4  5

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

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

### 3. Ausführungsdetails Orthese:

Farbe Orthese:

Farbe \_\_\_\_\_  Glitzer

Farbe Verschluss:

grau  schwarz  blau  orange  natur  rot  gelb  grün  weiß

Breite Verschluss:

20mm  30mm  50mm (Position nach Anzeichnung)

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

Antihafbeschichtung:  ja  nein

Verschluss technik:

<input type="radio"/> Standard	<input type="radio"/> Benutzerdefiniert
<input type="radio"/> Vorfuß geschlossen	<input type="radio"/> Vorfuß geschlossen
<input type="radio"/> Lasche ventral	<input type="radio"/> Lasche dorsal
<input type="radio"/> Umlenkschlaufen beidseits	<input type="radio"/> Umlenkschlaufen beidseits
	<input type="radio"/> Aufleger
	<input type="radio"/> Verschlüsse zirkulare

Material<sup>1</sup> Orthese:

<input type="radio"/> Standard
65° in 3mm
80° in 2 mm

----- Shorehärte Orthese -----

----- Verstärkung -----

Verstärkung nach Anzeichnung

**(Bitte mit Bleistift)**

<input type="radio"/> Benutzerdefiniert
<input type="radio"/> 20° <input type="radio"/> 35° <input type="radio"/> 50° <input type="radio"/> 65° <input type="radio"/> 80° mm
<input type="radio"/> 65° _____ mm <input type="radio"/> 80° _____ mm

<sup>1</sup>20° = sehr weich, 35° = weich, 50° = mittel, 65° = fest, 80° = sehr fest

