Anmessprotokoll Flach BEIN

Fax Bestellungen: +49 2822 / 607 - 199 | Fax Kostenvoranschläge: +49 2822 / 607 - 208

BSN-JOBST GmbH · Beiersdorfstraße 1 · 46446 Emmerich a. R.
Customer Service: +49 2822 / 607 - 100
Lymphologie Team: +49 2822 / 607 - 111
Retouren Service: +49 2822 / 607 - 222
Customer Service AT/CH: +49 2822 / 607 - 333

E-Mail DE: jobstgmbh@essity.com
E-Mail AT/CH: ISSE@essity.com
www.jobst.de
www.jobst-austria.at

essity JOBST®, an Essity brand

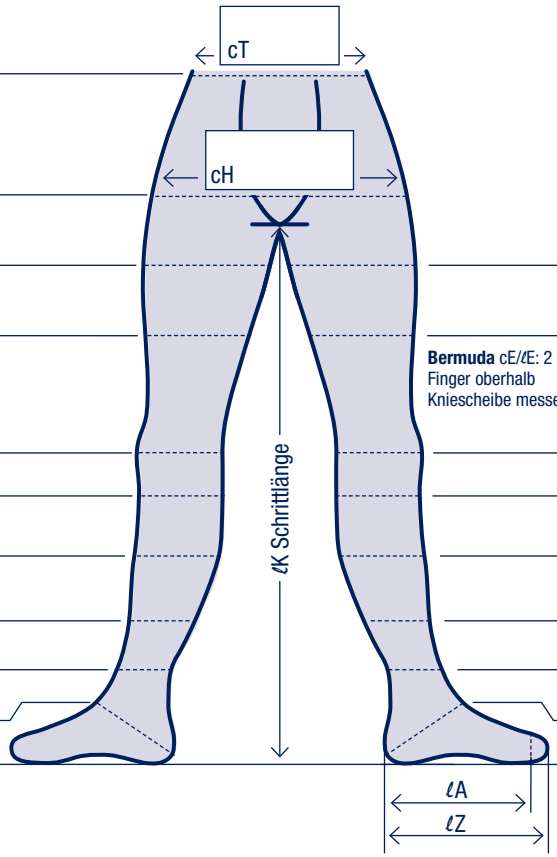
Anmess-Datum: _____ Seite: ☐ links ☐ rechts

gemessen von: _____ Kommission: _____

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Umfangsmaße

Körpermaß (cm) Links ohne Zug	Körpermaß (cm) Links maximaler Zug	Bestellmaß (cm)	Bestellmaß (cm)	Körpermaß (cm) Rechts maximaler Zug	Körpermaß (cm) Rechts ohne Zug
	cT	cT	cT		
cH	cH	cH	cH		
cG	cG	cG	cG	cG	cG
cF	cF	cF	cF	cF	cF
cE		cE	cE		cE
cD		cD	cD		cD
cC	cC	cC	cC	cC	cC
cB¹	cB¹	cB¹	cB¹	cB¹	cB¹
cB	cB	cB	cB	cB	cB
cY		cY	cY		cY
cA		cA	cA		cA



Bermuda cE/ℓE: 2 Finger oberhalb Kniescheibe messen

Längenmaße

ℓT _____

ℓG-T _____
Leibteil hinten

ℓK-T _____
Leibteil vorne

	Links	Rechts
ℓK Schrittlänge		
ℓG Gesäßfalte		
ℓF		
Bermuda IE: 2 Finger oberhalb Kniescheibe messen		
ℓE		
ℓD		
ℓC		
ℓB¹		
ℓB		
ℓA offene Spitze		
ℓZ geschlossene Spitze (bitte zusätzlich IA angeben)		

Fußlänge schräg

Länge innen		
Länge außen	Links	Rechts

Bemerkungen: _____

Bitte beachten: Dieses Protokoll kann nicht als Bestellformular verwendet werden. Es dient lediglich als Arbeitsmittel zur Dokumentation der beim Anmessen genommenen Maße (z.B. als zusätzliche Dokumentation zum Verbleib in der Patientenakte).

16927-00123-02/D06.21/A06.21