

Kundennummer _____
Bestelldatum/Anmessdatum _____
Ansprechpartner*in/ Rückrufnummer _____
Auftrag _____
Auftrag nach KV-Nr. _____
Lot-Nr./Maß-Schema-Nr. _____
Geschlecht: weiblich männlich divers
Kommissions/Vorgangs-Nr. _____
Unterschrift/Firmenstempel _____
bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

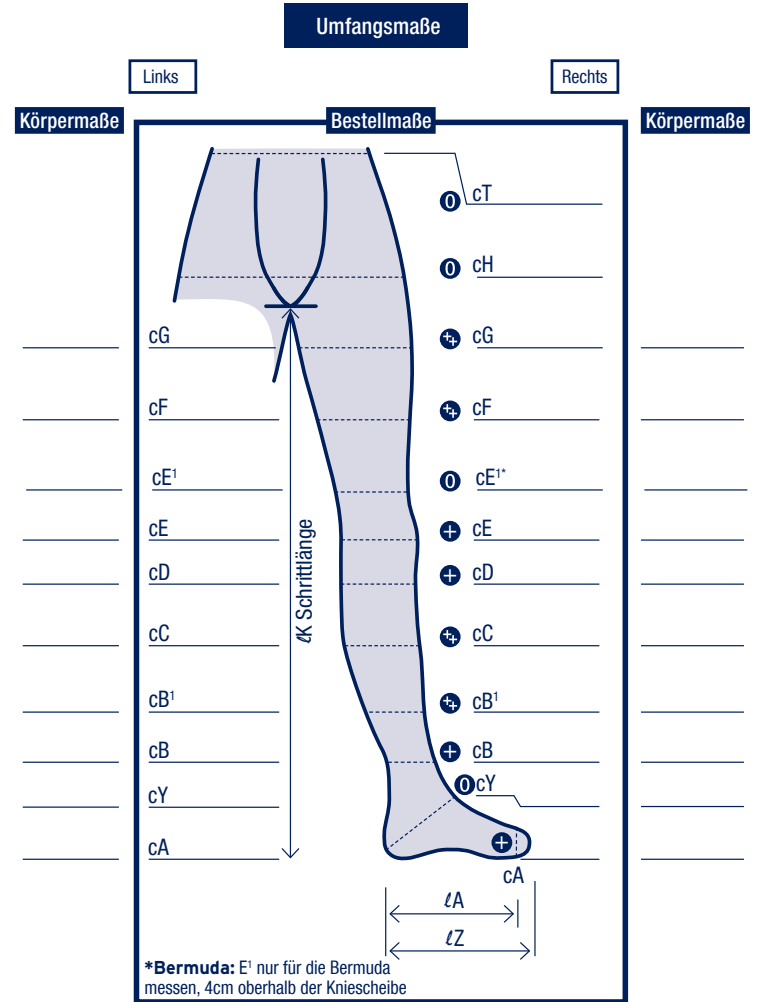
JOBST® Confidence
1 Menge: Kompressionsklasse (1, 2, 3), Links, Rechts
2 Längentyp: AB¹ Socke, AD, AG, AG-HT, AT, BT Leggings, B¹T Leggings, CT Capri, E¹T Bermuda
3 Leibteil: Hodensack (mit/ohne Eingriff), Normales/Florales Taillenband, Anatomisch geformtes Hosenteil

JOBST® Confidence
4 Bein: Slipform (gemäß BUFA-Empfehlung), Gerader Abschluss, Funktionszone Knie, SoftFit, Noppe 5,0 cm oben
5 Fuß: Schräger Fuß (offene/geschlossene Spitze, Hallux Valgus), Gerader Fuß (offene/geschlossene Spitze), Funktionszone Fuß / T-Ferse

6 Farbe: Beige, Caramel, Black, Jeans Heather (meliert), Red Heather (meliert), Anthracite Heather (meliert)

7 Design: Deco Line (Mitte Vorderseite Bein), Initialen (2 Großbuchstaben)

Bemerkungen _____



*Bermuda: E¹ nur für die Bermuda messen, 4cm oberhalb der Kniesehne
Zugmatrix: Um die optimale Passform für unsere flachgestrickten Kompressionsversorgungen zu ermitteln...

Längenmaße
L¹ Leibteil vorne, L Leibteil gesamt
L¹ L¹
K Schrittlänge
Links Rechts
L Gesäßfalte
L¹ L¹
L L
L L
L L
L¹ L¹
L¹ L¹
L¹ L¹
Schräger Fuß
Länge innen
Länge außen

Bitte beachten: Die Maße sind an maximal einstrahlen Extremitäten zu nehmen. Für fehlerhafte Maßangaben haftet die Besteller*in. Nach Maß angefertigte Kompressionsprodukte können nicht zurückgenommen werden.

Die Besteller*in ist mit der Speicherung ihrer personenbezogenen Daten (Kundennummer, Name, Anschrift, Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse) einverstanden. Die Besteller*in bestätigt, dass ihr eine Einverständniserklärung der Patient*in zur Weitergabe deren personenbezogener Daten (Maße, Name, Geschlecht) zum Zweck der Produktion, Lieferung und Abrechnung vorliegt.