

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

JOBST		Elvarex		Elvarex Plus		Elvarex Soft Seamless	
1 Menge	Kompressionsklasse	1	2	1	2	1	2
	Links						
	Rechts						
2 Längentyp	(AC ¹ Gesamtlänge max. 20,5cm)	<input type="radio"/> AC ¹ <input type="radio"/> AE <input type="radio"/> AE schräger Abschluss*		<input type="radio"/> AC ¹ <input type="radio"/> AE <input type="radio"/> AE schräger Abschluss*		<input type="radio"/> AC ¹ <input type="radio"/> AE	
3 Ausführung	Handschuh ohne Finger, mit Daumen	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
	Handschuh mit Finger, mit Daumen	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
	Tasche Handinnenfläche	<input type="radio"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Tasche Handrücken	<input type="radio"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
4 Farbe	JOBST Elvarex*						
	<input type="radio"/> Beige	<input type="radio"/> Cranberry	<input type="radio"/> Rubinrot				
	<input type="radio"/> Schwarz	<input type="radio"/> Grau	<input type="radio"/> Caramel (dunkel)				
	<input type="radio"/> Dunkelblau	<input type="radio"/> Macchiato					
	JOBST Elvarex Plus*						
	<input type="radio"/> Beige	<input type="radio"/> Cranberry	<input type="radio"/> Rubinrot				
	<input type="radio"/> Schwarz	<input type="radio"/> Grau	<input type="radio"/> Caramel (dunkel)				
	<input type="radio"/> Dunkelblau	<input type="radio"/> Macchiato	<input type="radio"/> Red				
	JOBST Elvarex Soft Seamless*						
	<input type="radio"/> Beige	<input type="radio"/> Cranberry	<input type="radio"/> Rubinrot				
<input type="radio"/> Schwarz	<input type="radio"/> Grau	<input type="radio"/> Dunkelbraun					
<input type="radio"/> Dunkelblau	<input type="radio"/> Macchiato	<input type="radio"/> Sunflower Yellow	<input type="radio"/> Pine Green				

Bemerkung: _____ Bemerkungszeilencode: _____

Links

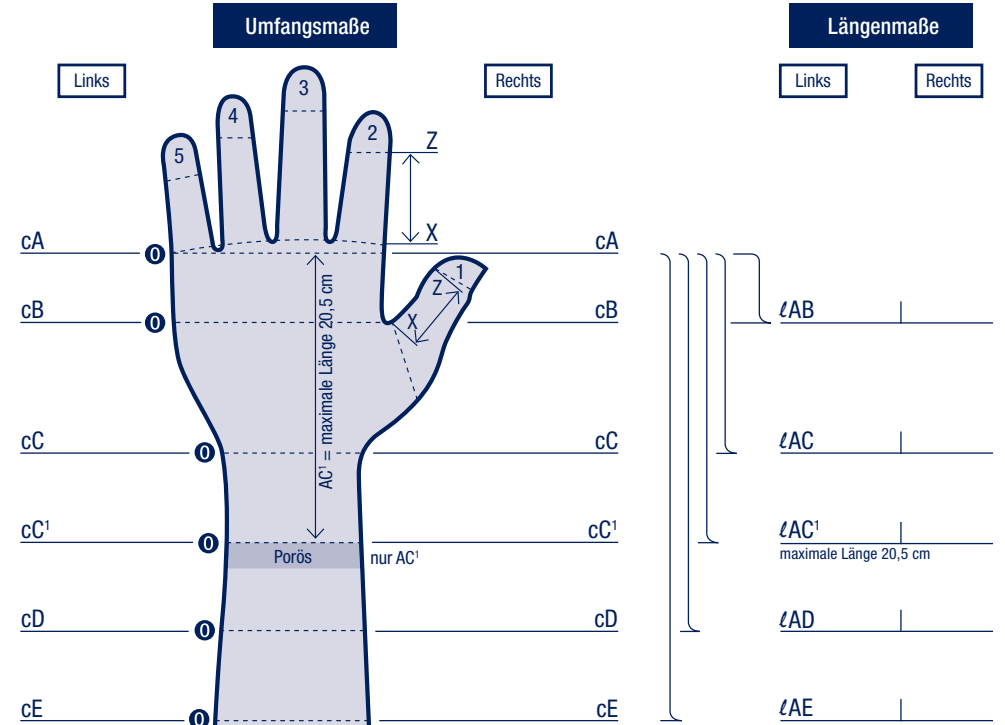
	Umfang Z	Umfang X	Länge Z-X
Daumen 1			
Finger 2			
Finger 3			
Finger 4			
Finger 5			

Fingerlänge stets an der **kürzeren** Seite messen

Rechts

	Umfang Z	Umfang X	Länge Z-X
Daumen 1			
Finger 2			
Finger 3			
Finger 4			
Finger 5			

Fingerlänge stets an der **kürzeren** Seite messen



Bitte beachten: Längenmaße auf der Innenseite der Hand messen. Bei zusätzlichem Armstrumpf bitte die Überlappung im C-Maß beachten und 1cm Zugabe auf den gemessenen Umfang geben. **Ergänzende Zusätze entnehmen Sie bitte dem Deckblatt.**

Zugmatrix: Um die optimale Passform für unsere flachgestrickten Kompressionsversorgungen zu ermitteln, sollten Umfangsmessungen unter verschiedenen Zugstärken durchgeführt werden. **1** ohne Zug Bei Handversorgungen werden alle Maße ohne Zug erfasst.