

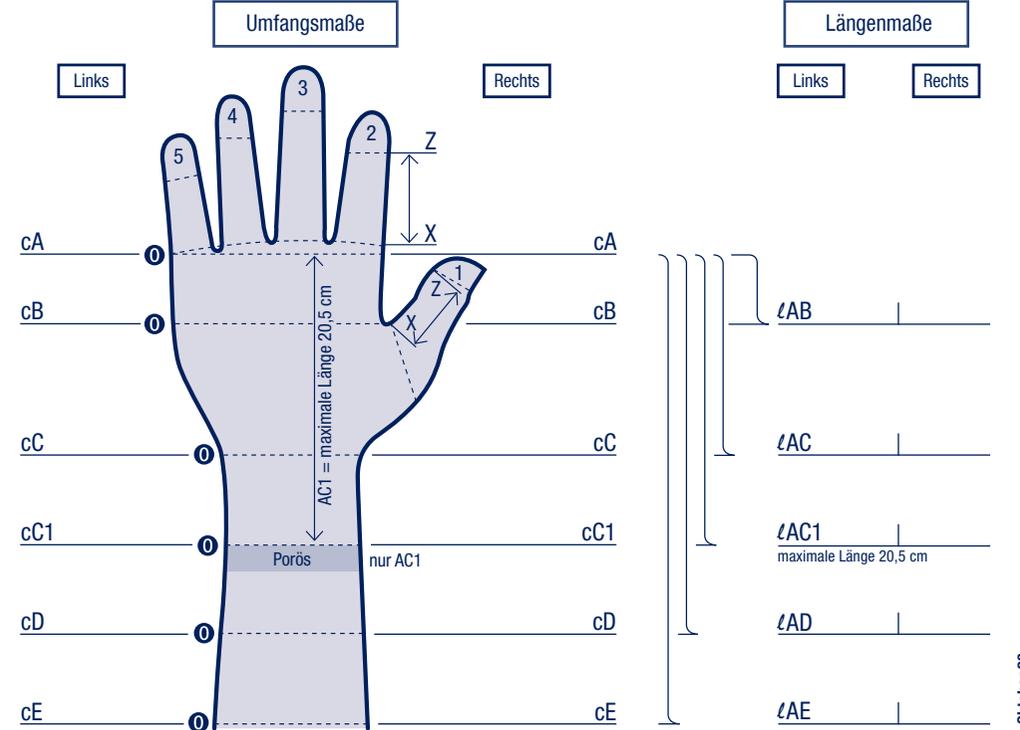
Kundennummer _____ Auftrag Kostenvorschlag (KV) Geschlecht: weiblich männlich divers _____
 Unterschrift/Firmenstempel _____
 Bestelldatum/Anmessdatum _____ Auftrag nach KV-Nr. _____ Kommissions/Vorgangs-Nr. _____
 Ansprechpartner/Rückrufnummer _____ Lot-Nr./Maß-Schema-Nr. _____
 bitte in Druckbuchstaben 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="checkbox"/> AC1 <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> AE schräger Abschluss*		<input type="checkbox"/> AC1 <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> AE schräger Abschluss*		<input type="checkbox"/> AC ¹ <input type="checkbox"/> AE	
3 Ausführung	Handschuh ohne Finger, mit Daumen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Handschuh mit Finger, mit Daumen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Tasche Handinnenfläche	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Tasche Handrücken	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
4 Farbe	JOBST Elvarex*						
	<input type="checkbox"/> Beige	<input type="checkbox"/> Caramel	<input type="checkbox"/> Bronze				
	<input type="checkbox"/> Schwarz	<input type="checkbox"/> Hazelnut	<input type="checkbox"/> Grau				
	<input type="checkbox"/> Dunkelblau	<input type="checkbox"/> Cranberry	<input type="checkbox"/> Rubinrot				
	JOBST Elvarex Plus*						
	<input type="checkbox"/> Beige	<input type="checkbox"/> Caramel	<input type="checkbox"/> Bronze				
	<input type="checkbox"/> Schwarz	<input type="checkbox"/> Hazelnut	<input type="checkbox"/> Grau				
	<input type="checkbox"/> Dunkelblau	<input type="checkbox"/> Cranberry	<input type="checkbox"/> Rubinrot	<input type="checkbox"/> Red			
	JOBST Elvarex Soft Seamless*						
	<input type="checkbox"/> Beige	<input type="checkbox"/> Cranberry	<input type="checkbox"/> Rubinrot				
<input type="checkbox"/> Schwarz	<input type="checkbox"/> Grau	<input type="checkbox"/> Dunkelbraun					
<input type="checkbox"/> Dunkelblau	<input type="checkbox"/> Macchiato	<input type="checkbox"/> Sunflower Yellow	<input type="checkbox"/> Pine Green				

Bemerkung: _____ Bemerkungszeilencode: _____

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

Fingerlänge 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.