

# FLACHSTRICK MASSBESTELLUNG

VenoTrain® curaflow

Klinik<sup>1</sup>

Kundenname: \_\_\_\_\_ Kundennr.: \_\_\_\_\_

**Österreich**  
Tel. +43 (0) 800 44 30 130  
Fax +43 (0) 800 44 30 131

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Bestelldatum: \_\_\_\_\_ Letzte Auftrags-Nr.: \_\_\_\_\_

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

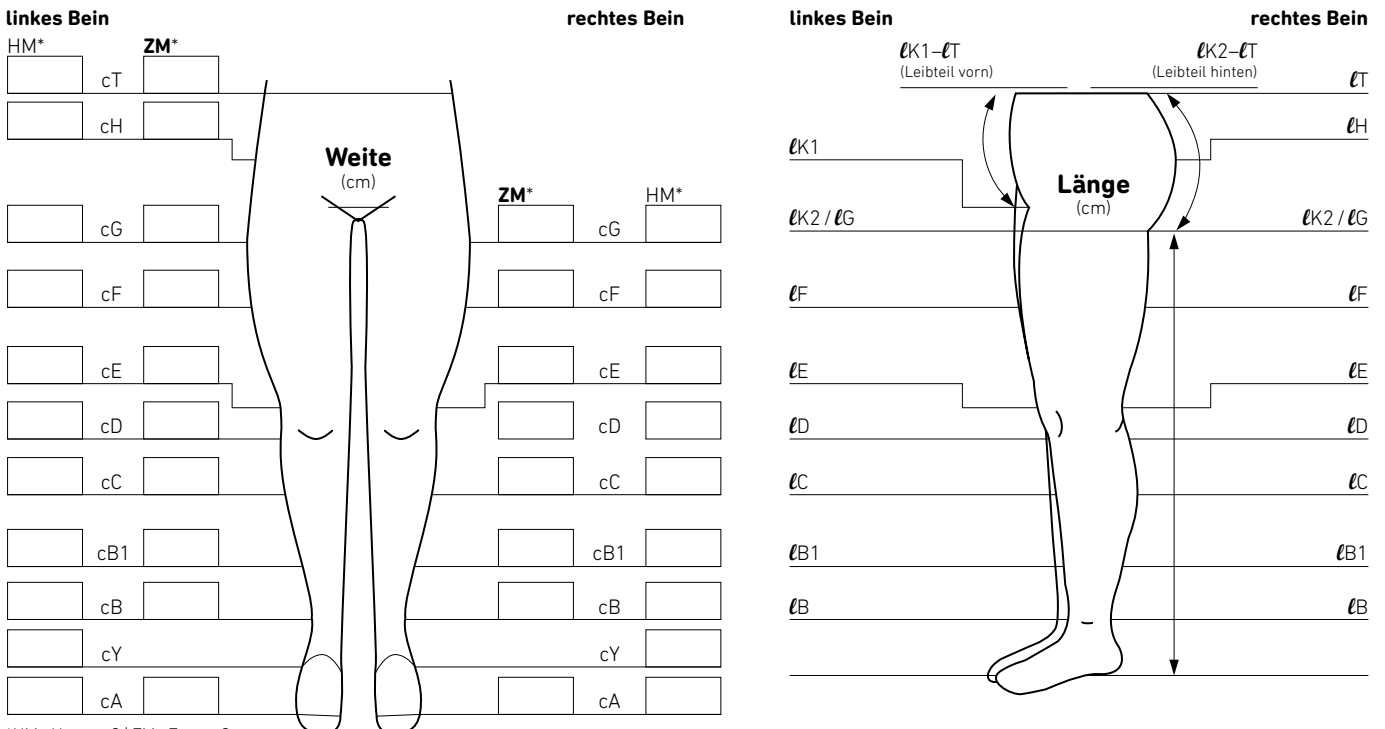
Kostenvoranschlag  Bestellung

Unterschrift/Firmenstempel: \_\_\_\_\_

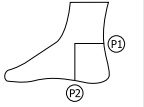
<p><b>Bein</b></p> <p><b>Farben</b></p> <table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/> Creme<sup>1</sup></td><td><input type="checkbox"/> Caramel<sup>1</sup></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Schwarz<sup>1</sup></td><td><input type="checkbox"/> Anthrazit</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Marine</td><td><input type="checkbox"/> Bordeaux</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Royal</td><td><input type="checkbox"/> Ocean</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Coral</td><td></td></tr> </table> <p><b>Kompression</b></p> <table border="0"> <tr><td></td><td>Ccl1</td><td>Ccl2</td><td>Ccl3</td><td>Ccl4</td></tr> <tr><td>linkes Bein</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>rechtes Bein</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Leibteil</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p><b>Anzahl</b> Paar _____ Stück _____</p> <p>mehrteilige Versorgung <input type="checkbox"/></p> <p><sup>1</sup> Als Klinikversorgungen liefern wir die Farben Creme, Caramel und Schwarz.</p>	<input type="checkbox"/> Creme <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Caramel <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Schwarz <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Anthrazit	<input type="checkbox"/> Marine	<input type="checkbox"/> Bordeaux	<input type="checkbox"/> Royal	<input type="checkbox"/> Ocean	<input type="checkbox"/> Coral			Ccl1	Ccl2	Ccl3	Ccl4	linkes Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rechtes Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leibteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>Strumpf:</b></p> <p>AD <input type="checkbox"/></p> <p>AG <input type="checkbox"/></p> <p>Beinstück _____</p> <p><b>Abschluss:</b></p> <p>Noppenhaftband breit (4,7 cm) <input type="checkbox"/></p> <p>schmal (2,5 cm) <input type="checkbox"/></p> <p>porös unten <input type="checkbox"/></p> <p>Hüftbefestigung <input type="checkbox"/></p> <p>Streifenhaftband <input type="checkbox"/></p> <p>seitlich schräger Abschluss <input type="checkbox"/></p> <p>Beinerhöhung vorn <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Hose:</b></p> <p>Hose AT <input type="checkbox"/></p> <p>Umstandshose ATU <input type="checkbox"/></p> <p>Einbeinhose ATE <input type="checkbox"/></p> <p>Leggin BT <input type="checkbox"/></p> <p>Leggin B1T <input type="checkbox"/></p> <p>Caprihose CT <input type="checkbox"/></p> <p>Bermuda ET <input type="checkbox"/></p> <p>Radlerhose FT <input type="checkbox"/></p> <p><b>Taille Abschluss:</b></p> <p>Noppenhaftband <input type="checkbox"/></p> <p>Taillenband <input type="checkbox"/></p> <p>Loch-/ Durchziehgummi <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Zusätze:</b></p> <p>ohne Kniezone/Knieellipse <input type="checkbox"/></p> <p>Reißverschluss* <input type="checkbox"/></p> <p>Futterstoff* <input type="checkbox"/></p> <p>Haftbandst. innen* breit (4,7 cm) <input type="checkbox"/></p> <p>schmal (2,5 cm) <input type="checkbox"/></p> <p><b>Damenzwinkel:</b></p> <table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/> Standard</td><td><input type="checkbox"/> Standard mit Wäscheschutz</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> kompressiv</td><td><input type="checkbox"/> kompressiv mit Wäscheschutz</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> offen</td><td></td></tr> </table> <p><b>Herrenzwinkel:</b></p> <table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/> Standard</td><td><input type="checkbox"/> Standard mit Eingriff</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> kompressiv</td><td><input type="checkbox"/> kompressiv mit Eingriff</td></tr> </table> <p>* Länge und Lage unter Sonderwünsche</p>	<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Standard mit Wäscheschutz	<input type="checkbox"/> kompressiv	<input type="checkbox"/> kompressiv mit Wäscheschutz	<input type="checkbox"/> offen		<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Standard mit Eingriff	<input type="checkbox"/> kompressiv	<input type="checkbox"/> kompressiv mit Eingriff
<input type="checkbox"/> Creme <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Caramel <sup>1</sup>																																										
<input type="checkbox"/> Schwarz <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Anthrazit																																										
<input type="checkbox"/> Marine	<input type="checkbox"/> Bordeaux																																										
<input type="checkbox"/> Royal	<input type="checkbox"/> Ocean																																										
<input type="checkbox"/> Coral																																											
	Ccl1	Ccl2	Ccl3	Ccl4																																							
linkes Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
rechtes Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Leibteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Standard mit Wäscheschutz																																										
<input type="checkbox"/> kompressiv	<input type="checkbox"/> kompressiv mit Wäscheschutz																																										
<input type="checkbox"/> offen																																											
<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Standard mit Eingriff																																										
<input type="checkbox"/> kompressiv	<input type="checkbox"/> kompressiv mit Eingriff																																										

Alle Angaben in cm. Für falsche Maßangaben haftet der Besteller. Sonderanfertigungen sind vom Umtausch ausgeschlossen. Gefertigt werden die angekreuzten Zusätze.

Sonderwünsche: \_\_\_\_\_



\*HM = Hautmaß | ZM = Zugmaß

<p><b>Druck-Pelotte:</b></p> <p>links <input type="checkbox"/></p> <p>rechts <input type="checkbox"/></p> <p>medial <input type="checkbox"/></p> <p>lateral <input type="checkbox"/></p> <p><b>Lymphpad</b></p> <p>gerippt <input type="checkbox"/></p> <p>genoppt <input type="checkbox"/></p> <p>nur Tasche <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Maßangaben für Druck-Pelotte</b></p> <p>links: P1 _____ cm P2 _____ cm</p> <p>rechts: P1 _____ cm P2 _____ cm</p> <p><input type="checkbox"/> provisorische Naht</p> 	<p>Hallux links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/></p> <p><b>anatomischer Fuß</b></p> <p>links rechts</p> <p>cA1 _____ cm cA1 _____ cm</p> <p>ℓA1* _____ cm ℓA1* _____ cm</p> <p>* ist die Länge von Ferse bis Messpunkt cA1</p>	<table border="0"> <tr><td><b>linker Fuß</b></td><td><b>Fuß</b></td><td><b>rechter Fuß</b></td></tr> <tr><td>ℓA außen _____</td><td>Länge (cm) _____</td><td>außen ℓA</td></tr> <tr><td>ℓAi innen _____</td><td></td><td>innen ℓAi</td></tr> <tr><td>ℓZ gesamt _____</td><td></td><td>gesamt ℓZ</td></tr> </table> <p><b>Fuß gerade</b></p> <p>offen <input type="checkbox"/></p> <p>geschl. <input type="checkbox"/></p> <p>90° Ferse <input type="checkbox"/></p> <p><b>Fuß schräg</b></p> <p>offen <input type="checkbox"/></p> <p>geschl. <input type="checkbox"/></p> <p>Spannerweiterung <input type="checkbox"/></p>	<b>linker Fuß</b>	<b>Fuß</b>	<b>rechter Fuß</b>	ℓA außen _____	Länge (cm) _____	außen ℓA	ℓAi innen _____		innen ℓAi	ℓZ gesamt _____		gesamt ℓZ
<b>linker Fuß</b>	<b>Fuß</b>	<b>rechter Fuß</b>													
ℓA außen _____	Länge (cm) _____	außen ℓA													
ℓAi innen _____		innen ℓAi													
ℓZ gesamt _____		gesamt ℓZ													