

FLACHSTRICK-MASSBESTELLUNG

VenoTrain® curaflow strong

Klinik¹

BITTE
KUNDENNR.
UNBEDINGT
ANFÜHREN

Bauerfeind Ges.m.b.H.
Hainburger Straße 33
1030 Wien

T +43 (0) 800 44 30 130
F +43 (0) 800 44 30 131
E info@bauerfeind.at

Kundenname: _____ Kundennr.: _____

Ansprechpartner: _____

Bestelldatum: _____ Letzte Auftrags-Nr.: _____

Kommission: _____

Kostenvoranschlag Bestellung

Unterschrift/Firmenstempel: _____

VenoTrain® curaflow strong	Kompression	Ccl2	Ccl3			
	linkes Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	rechtes Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Farben					
	<input type="checkbox"/> Creme ¹	<input type="checkbox"/> Caramel ¹	<input type="checkbox"/> Schwarz ¹			
	<input type="checkbox"/> Anthrazit	<input type="checkbox"/> Marine	<input type="checkbox"/> Espresso			
	<input type="checkbox"/> Royal	<input type="checkbox"/> Wild Berry	<input type="checkbox"/> Deep Petrol			
	<input type="checkbox"/> Rich Olive	<input type="checkbox"/> Flashy Papaya				
Anzahl	Paar _____	Stück _____				
	¹ Farben Creme, Caramel und Schwarz als Klinikversorgung lieferbar.					
	Strumpf					
	AD	<input type="checkbox"/>	BG	<input type="checkbox"/>		
	AG	<input type="checkbox"/>	B1G	<input type="checkbox"/>		
			CG	<input type="checkbox"/>		
	Abschluss					
	Noppenhaftband					
	breit (4,7 cm)	<input type="checkbox"/>				
	schmal (2,5 cm)	<input type="checkbox"/>				
	Mikronoppe	<input type="checkbox"/>				
	Streifenhaftband	<input type="checkbox"/>				
	seitlich schräger Abschluss	<input type="checkbox"/>				
	Beinerhöhung vorn	<input type="checkbox"/>				
	porös unten	<input type="checkbox"/>				
	Zusätze					
	ohne Kniezone / Knieellipse	<input type="checkbox"/>				
	Reißverschluss*	<input type="checkbox"/>				
	Futterstoff*	<input type="checkbox"/>				
	Haftbandstück*					
	breit (4,7 cm)	<input type="checkbox"/>				
	schmal (2,5 cm)	<input type="checkbox"/>				
	*Länge und Lage unter Sonderwünsche					

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

Sonderwünsche: _____

linkes Bein		rechtes Bein		linkes Bein		rechtes Bein	
HM*	ZM*	ZM*	HM*	lK2 / lG		lK2 / lG	
<input type="checkbox"/>	cG	<input type="checkbox"/>	cG	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	cF	<input type="checkbox"/>	cF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	cE	<input type="checkbox"/>	cE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	cD	<input type="checkbox"/>	cD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	cC	<input type="checkbox"/>	cC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	cB1	<input type="checkbox"/>	cB1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	cB	<input type="checkbox"/>	cB	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	cY	<input type="checkbox"/>	cY	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	cA	<input type="checkbox"/>	cA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

*HM = Hautmaß | ZM = Zugmaß

Druck-Pelotte:	Maßangaben für Druck-Pelotte
links <input type="checkbox"/>	links: P1 _____ cm P2 _____ cm
rechts <input type="checkbox"/>	rechts: P1 _____ cm P2 _____ cm
medial <input type="checkbox"/>	
lateral <input type="checkbox"/>	
Lymphpad*	<input type="checkbox"/> provisorische Naht
gerippt <input type="checkbox"/>	*Lage unter Sonderwünschen angeben
genoppt <input type="checkbox"/>	
nur Tasche <input type="checkbox"/>	

Hallux	links <input type="checkbox"/>	rechts <input type="checkbox"/>
anatomischer Fuß		
links		rechts
cA1 _____ cm		cA1 _____ cm
lA1* _____ cm		lA1* _____ cm
* ist die Länge von Ferse bis Messpunkt cA1		

linker Fuß	Fuß	rechter Fuß
lA außen _____	Länge _____ (cm)	lA außen _____
lAi innen _____		lAi innen _____
lZ gesamt _____		lZ gesamt _____
Fuß gerade		Fuß schräg
offen <input type="checkbox"/>		offen <input type="checkbox"/>
geschl. <input type="checkbox"/>		geschl. <input type="checkbox"/>
90° Ferse <input type="checkbox"/>		Spannerweiterung <input type="checkbox"/>