

VenoTrain® curaflow

ANPROBEPROTOKOLL

Name, Vorname: _____ Kundennummer: _____

Auftrags-Nr.: _____ Kommission: _____

BEINVERSORGUNG		i. O. (bitte mit »√« bestätigen)	Bemerkung
Längen	Gesamtlänge		
	Fußlänge		
Druckempfinden: Beurteilung durch den Patienten			
Druckempfinden: Beurteilung durch den Berater			
Passform	Knie		
	Sprungelenk		
	anatomische Abschlüsse		
	Haftband		
	Leibteil bei Strumpfhose		
	Zehenkappe		
Material- und Nahtverarbeitung			
Sonstiges (Reißverschluss, Futterstoff, Hüftbefestigung u. a.)			

ARMVERSORGUNG		i. O. (bitte mit »√« bestätigen)	Bemerkung
Längen	Gesamtlänge		
	Finger		
	Handteil		
Passform	Ellenbeuge		
	Handgelenk		
	anatomische Abschlüsse		
Sensibilität / Durchblutung der Fingerkuppen (bei Handschuh)			
Druck Handrücken			
Material- und Nahtverarbeitung			
Haltevorrichtung			
Sonstiges (Reißverschluss, Futterstoff)			

THORAXVERSORGUNG		i. O. (bitte mit »√« bestätigen)	Bemerkung
Längen	Gesamtlänge		
	Armlänge		
Passform	Axillarbereich		
	Halsausschnitt		
	Körbchen		
	Arm		
	Beinausschnitt		
Verschlüsse (Hakenverschluss, Reißverschluss u. a.)			
Material- und Nahtverarbeitung			
Sonstiges (Epithesentaschen, Futterstoff u. a.)			

VenoTrain® curaflow

ANPROBEPROTOKOLL

Weitere Vorgehensweise

Kompressionsbestrumpfung an Patienten übergeben

Wiedervorstellung am: _____ Tel. Rücksprache am: _____

Checkliste (Wiedervorstellung / Tel. Rücksprache)

alles in Ordnung	Maßkontrolle	Rutschen
Einschnürungen	Stauungszeichen	Faltenbildung

Rücksendung an Hersteller

Fertigstellung	Änderung (Bitte nutzen Sie die Ankreuzmöglichkeiten zum Thema »Änderungen«)
Pelotten einnähen	Ersatz
Reparatur	Gutschrift

Änderungen

Haftband	Haftbandstücke	Tailenband	Reißverschluss (Thorax)	Epithese (Thorax)
kürzen (Kettelabschluss)	Fußspitze ändern	Lymphpad	Hakenverschluss (Thorax)	
Stomaöffnung	neue Maßvorgaben (Bei Neuanfertigung mit geänderten Maßen, fügen Sie bitte ein ausgefülltes Maßblatt bei.)			

Erläuterungen / Sonstiges:

Folgendes wurde von fachkundigem Personal durchgeführt:

Anprobe	Passformkontrolle	Beratung zum Thema Hautpflege
Aufklärung über korrektes An- und Ablegen	Aufklärung über Wasch- und Pflegehinweise	

Datum: _____

Unterschrift Berater: _____ Unterschrift Patient: _____