

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Diagnose: .....

- Orthopädische Einlagen nach Mass
- Fussbettungen nach Mass inkl. Leisten
- Fussanalyse mit Versorgungsvorschlag
- Orthopädische Serienschuhe
- Orthopädische Spezialschuhe für Einlagen
- Schuhzurichtung
- Schuhe nach Mass
- Expressversorgung indiziert
- Bandage Hilfsmittel
- Kompressionsstrümpfe A-.....
- stützend
- dämpfend
- sensomotorisch
- bettend
- entlastend
- Kostenvoranschlag
- Abklärung und Rücksprache
- Spezialschuhe für Stabilisation
- POST-OP Schuhe
- Sohlenversteifung
- Stellungskorrektur
- Orthese / Prothese
- Abklärung / Rücksprache
- Ja
- Bitte Rückfragen
- Fuss
- Knie
- Hand
- Produkt: .....
- KKL 1
- KKL 2
- KKL 3
- nach Mass
- Flachstrick
- Anziehhilfe

Andere Hilfsmittel oder Bemerkungen: .....

Datum: ..... Verordnet durch: .....

Wir bitten um Voranmeldung unter 033 654 98 08 | 033 822 14 44. Besten Dank!