

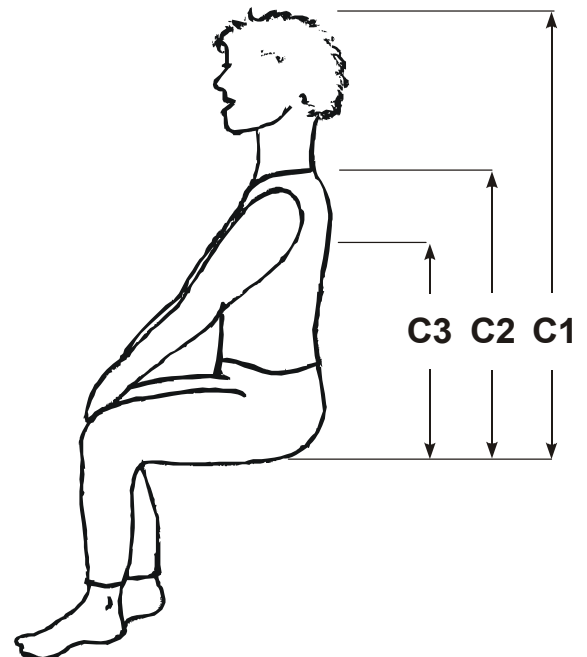
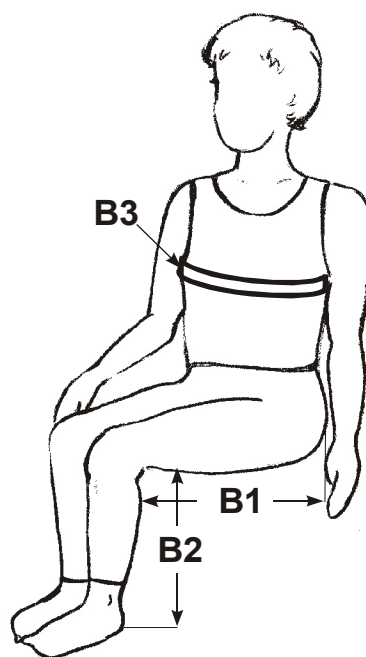
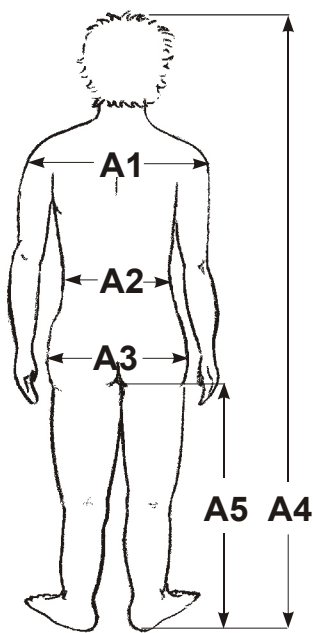
# Anpassbogen

 Angebot/KV

 Auftrag

Patient:	Fachhändler:
Geb. Datum:	Mitarbeiter:
Telefon:	Kostenträger:
Krankheitsbild:	Bemerkung:

Artikel		Farben (siehe Farbtabelle)		Stoffe (siehe Stofftabelle)	
Typ/Größe		Schale:		Bezugsstoff:	
Art. Nr.:		Untergestell:		Wechselbezug:	
Polsterung:	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Nach Maß			Unterbezug:	



## Maße:

A1 Schulterbreite	cm	B1 Sitztiefe:	Rechts	cm	C1 bis Kopf	cm
A2 Taillenbreite	cm		Links	cm	C2 bis Schulter	cm
A3 Sitzbreite	cm	B2 Unterschenkel		cm	C3 bis Achsel	cm
A4 Körpergröße	cm	B3 Brustumfang		cm	Gewicht	kg
A5 Schrittlänge	cm					

Stand 01/2017