

Bestellbogen Swivel Walker VCG

Serie 1000 VCG

Serie 1500 VCG

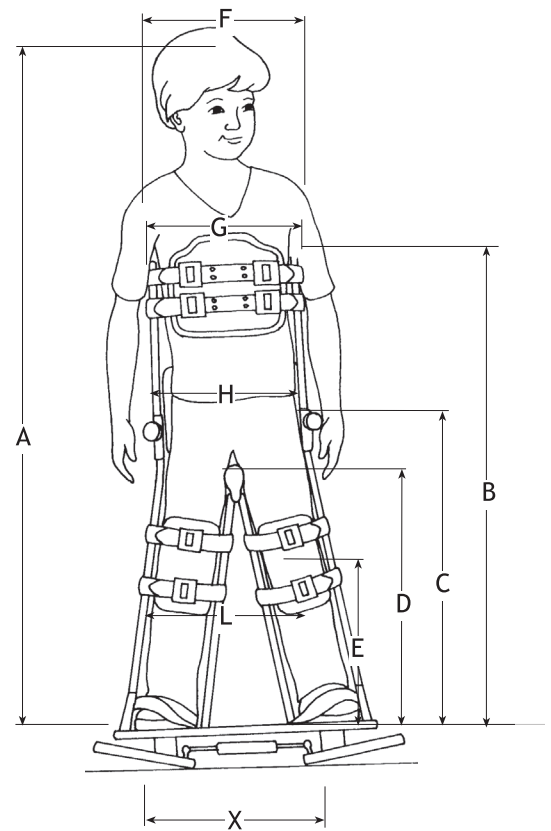
Fax bitte an (0 61 03) 7 06 42 - 39

Patientendaten

Name:			
Telefon:	Alter:		
Diagnose:	Körpergewicht:		
Klinik/Einrichtung:	rezept. Arzt:		
Orthop. Techniker:	Datum/Maß gen. am:		

Maßangaben in mm, Maßzugaben siehe S. 44		Endmaße einschl. Toleranz
A	Gesamtlänge (stehend)	mm
B	Fußsohle – Achsel - 50 mm	mm
C	Fußsohle – Scheitelpunkt – Gesäß	mm
D	Fußsohle bis Schritt - 50 mm	mm
E	Kniedrehpunkt	mm
F	Schulterbreite	mm
G	Brustkorbbreite (mit Korsett) + 15 mm	mm
H	Hüftbreite (mit Korsett) + 20 mm	mm
J	Sakralbandlänge	mm
K	Tiefe zum oberen Bügel + 50 mm	mm

- Achtung:**
- alle Maße müssen in aufrechter Körperhaltung genommen werden, d.h. im Messrahmen oder in einem alten SwivelWalker.
 - Die Kontrakturen sollten auf ein Mindestmaß zurückgedrängt werden (individuell abhängig von der Toleranz des Patienten).
 - Beachten Sie bitte Hinweise auf der Rückseite.



Körpergröße	=	Kugellager Mitte (Bearing center)
5	=	5

Zusätzliche Anmerkungen:

- z.B. trägt der Patient Korsett, Schienen, Innenschuhe etc. Diese sind beim Maßnehmen zu berücksichtigen!

Bestellt gemäß den AGB von Pro Walk:

Stempel/Unterschrift:

Grad der Kontrakturen			
	Hüfte	Knie	Füße
rechts			
links			

Kniekontrolle (Kniegurte)		
Typ	rechts	links
normal		
valgus/varus		
extension		

Schuhtyp / Marke / Besonderheiten				
	Größe	Gesamtlänge	max. Breite	Erhöhung
rechts				
links				

Optionen	
1 Paar Handgriffe	

