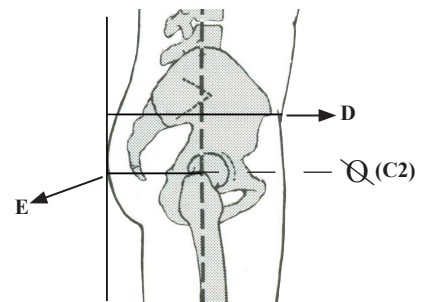
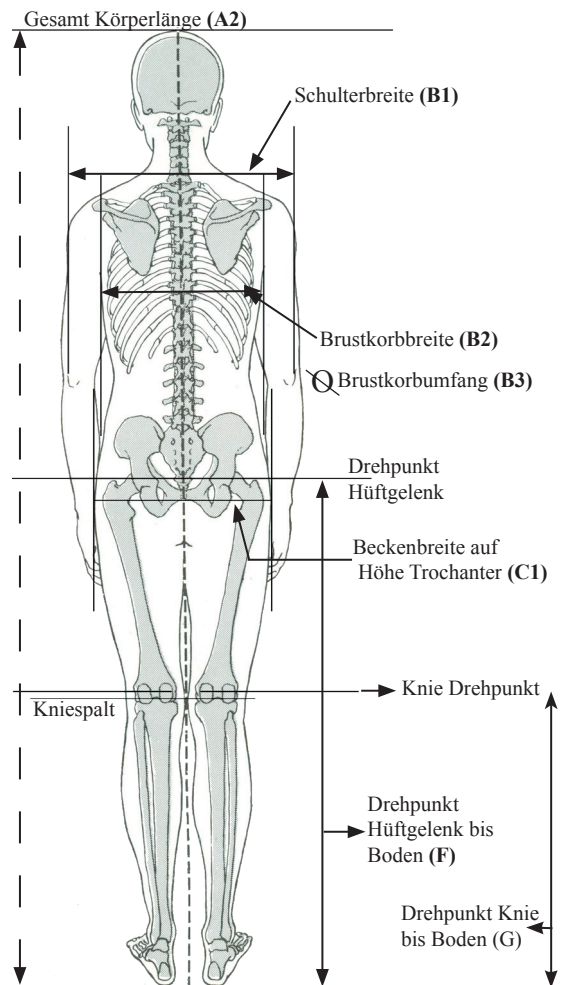


Maß- u. Bestellbogen ProWalker® Bestellung Probeversorgung

Patientendaten	Name:	
	Telefon:	Alter:
	Diagnose:	Körpergewicht:
	Klinik/Einrichtung:	rezept. Arzt:
	Orthop. Techniker:	

Achtung, die max. Körperlänge für diese Versorgung von 145 cm

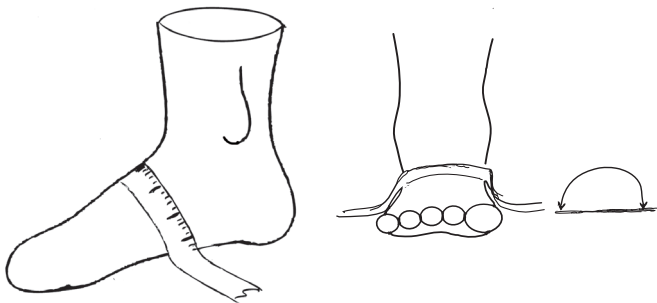
A 1	Gesamtkörpergewicht	kg		
A 2	Körperlänge	cm		
B 1	Schulterbreite	cm		
B 2	Brustkorbbreite	cm		
B 3	Brustkorbumfang	cm		
C 1	Beckenbreite an der prominentesten Stelle (Trochanterhöhe)	cm		
C 2	Umfang auf Höhe Trochanter	cm		
D	Tiefe vom Gesäß bis Vorderkante Spina	cm		
E	Tiefe vom Gesäß bis Mitte Trochanter	cm		
	Maße in cm Anatomische Maße		rechts	links
F	Drehpunkt Hüftgelenk bis Boden			
G	Knie Drehpunkt bis Boden (Auftrittsfläche-Spitzfuß berücksichtigen)			
H 1	Oberschenkelumfang 10 cm oberhalb des Kniegelenks			
H 2	Umfang auf Höhe der Kniecondylen			
J	Unterschenkelumfang 10 cm unterhalb Kniegelenks			
W 1	Lichte Weite Mitte Oberschenkel			
W 2	Lichte Weite Kniecondylen			
W 3	Lichte Weite Mitte Unterschenkel			



Achtung: Bitte beachten Sie die Hinweise auf Seite 2 vor dem Maßnehmen

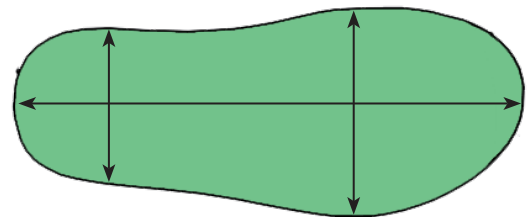
Hinweise zum Maßnehmen:

- Beim Massnehmen trägt das Kind am Rumpf normale Kleidung, die im Innenbereich getragen wird. Um die Maße im Becken-Bein-Bereich zu erheben, trägt das Kind eine Unterhose (Windel) und die Schuhe, ggf. mit Orthese, die später im ProWalker getragen werden sollen. Achten Sie darauf, dass die Ferse gut im Schuh sitzt.
- Alle Maße sind als **anatomische Masse** und **ohne Zugabe** zu nehmen.
- Messen Sie das Kind in Rückenlage.
- Eine mögliche **Beinlängendifferenz** muss am ProWalker oder dem Schuh ausgeglichen werden.
- Nehmen Sie die Maße D + E unbedingt in Rückenlage (von Spina und vom Hüftdrehpunkt hin zur Auflagefläche).
- Um Maß **F** zu ermitteln, palpieren Sie den oberen Rand des Trochanter und messen Sie von dort zum Boden.
- Das Maß **G** ist die Länge vom Drehpunkt Knie zum Boden. Liegt ein funktioneller oder kontrakter Spitzfuß vor ist dies entsprechend zu berücksichtigen.
- **Maß C1 Beckenbreite / lichte Weite (mit Zollstock oder Messlehre)** gemessen an der prominentesten Stelle (auf Trochanterhöhe)



Maß über den Spann mit Schuh und Orthese gemessen wie Abbildung.

Wenn Sie die Umrisszeichnung faxen, bitte wie abgebildet bemaßen.



!Umrisszeichnung Schuh erforderlich!

Gelenkstatus Neutral Null Methode:

Hüfte re - Flex / Ex.: _____ Hüfte li - Flex / Ex.: _____
 Knie re - Flex / Ex.: _____ Knie li - Flex / Ex.: _____
 OSG re: _____ OSG li: _____

K1	Umrisszeichnung des Schuhs erforderlich	links	rechts
K2	Schuhlänge cm		
K3	Schuhbreite im Ballenbereich cm		
K4	Schuhbreite im Fersenbereich cm		
K5	Maß über den Spann cm		

Muskeltonus

Rumpf: () hypoton () hyperton () wechselnd
 Becken-Bein-Untere Extremität: () hypoton () hyperton () wechselnd
 Kopfkontrolle: () ja () nein () Überstreckung des Kopfes

Bitte legen Sie nach Ihrer vorgenommenen Einschätzung fest, ob eine Kopfstütze erforderlich ist.

ProWalker Bestellbogen mit folgenden Optionen und Ausführungen für

Kommission: _____

Pro Walker			
Basiseinheit	<p>Schienenapparat, nach Mass in Sonderanfertigung, mit einstellbarem Hüftgelenk (Abduktion, Flex / Ext. <input type="checkbox"/> Anschlag), Beinschienen (mit Fallschlossverriegelung), incl. Schuhaufnahme nach Mass mit Adaptersystem zum Fahrgestell / Chassis</p>	<input type="checkbox"/> ProWalker-Fahrgestell mit integriertem Richtungsfeststeller für Fronträder und Feststellbremse für Hinterräder	<p>Thoraxhalterung, stufenlos höhenverstellbar</p> <input type="checkbox"/> klein <input type="checkbox"/> und kleiner weiteren verstellbaren Pelotte (4,5cm lang) <input type="checkbox"/> ohne Thoraxpelotte
			<input type="checkbox"/> groß <input type="checkbox"/> und kleiner weiteren verstellbaren Pelotte (4,5cm lang) <input type="checkbox"/> und großer weiteren verstellbaren Pelotte (9,5cm lang) <input type="checkbox"/> ohne Thoraxpelotte

Sonderausstattungen	<input type="checkbox"/> Aufrichthilfe -ventral - fix	
	<input type="checkbox"/> Aufrichthilfe -ventral - mit Lenkoption	
	<input type="checkbox"/> Aufrichthilfe -posterior winkelverstellbar -Abklappbar rechts	<input type="checkbox"/> Aufrichthilfe -posterior winkelverstellbar -Abklappbar links
	<input type="checkbox"/> Unterarmschale mit Haltegriff rechts	<input type="checkbox"/> Unterarmschale mit Haltegriff links
	<input type="checkbox"/> Paar Führungsstangen mit Kugeladapter zur Bahnung der Schreitfunktion	
	<input type="checkbox"/> Schiebestange für Begleitperson (Abnehmbar)	
	<input type="checkbox"/> Signalfahne mit Halterung	
	<input type="checkbox"/> Adaptersystem für Fremdorthesen zur Adaptierung an Schienensystem / ProWalker-Fahrgestell / Chassis	
	<input type="checkbox"/> Therapietisch nach Maß mit Halterung, höhen-, und tiefenverstellbar (hier wird eine Schablone benötigt)	

Anschrift _____

Datum

Unterschrift

Stempel