

# Maßblatt

## Pro Walk Dynamische Beiführungsorthese

Bitte per Mail an [bestellungen@prowalk.de](mailto:bestellungen@prowalk.de)

PRO  
WALK

Patientendaten	Name:		
	Straße:		PLZ/Ort:
	Telefon:		Geburtsdatum:
	Diagnose:	rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/>	Körpergewicht:

### Bitte alle Maße in cm angeben!

Maßnahme muß ggf. mit vorhandener US-Orthese erfolgen, wenn diese beim Gehen getragen werden soll.

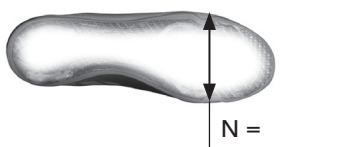
= Länge (cm)

= Umfang (cm)

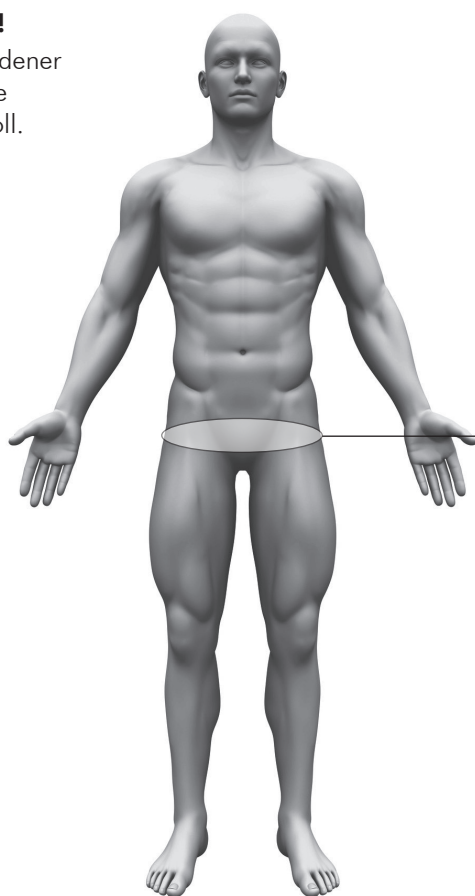
Spannmaß = \_\_\_\_\_



Schuhbreite

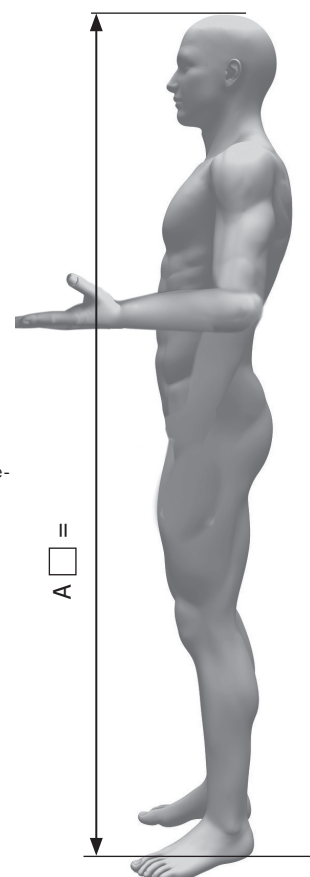


N = \_\_\_\_\_



I  = \_\_\_\_\_

auf / über dem vorderen Beckenknochen (spina iliaca anterior inferior)



A  = \_\_\_\_\_

### Maßtabelle Pro Walk Dynamische Beiführungsorthese

Maß (in cm)		S	M	L
<b>I</b>	Umfang Becken	≤ 84	> 84 ≤ 99	> 99 ≤ 125
	hier ankreuzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>N</b>	Schuhbreite	≤ 8	≤ 11	> 11
	hier ankreuzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bestellmenge \_\_\_\_\_ Stück

Bestellung erfolgt gemäß den AGB der Pro Walk GmbH:

Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_