

Bestellbogen SaeboStep

Bitte per E-Mail an bestellungen@prowalk.de

PRO
WALK

Patientendaten	Name:	
	Telefon:	Alter:
	Diagnose:	Körpergewicht:
	Klinik/Einrichtung:	rezept. Arzt:
	Orthopädie-/Rehatechniker:	Datum:

Artikel-Nr.	Artikelbeschreibung	Anzahl
<input type="checkbox"/> SB-SS-100	SaeboStep, Fußheberorthese	
<input type="checkbox"/> SB-SS-500	SaeboStep, Schuhösenhaken, schwarz	
<input type="checkbox"/> SB-SS-600	SaeboStep, Ersatz-Spannzug	



Bestellung erfolgt gemäß den AGB von Pro Walk GmbH:

Stempel/Unterschrift: