

# Bestellbogen

## Dynamische Hüft-Abduktions-Führungsorthese (HO)

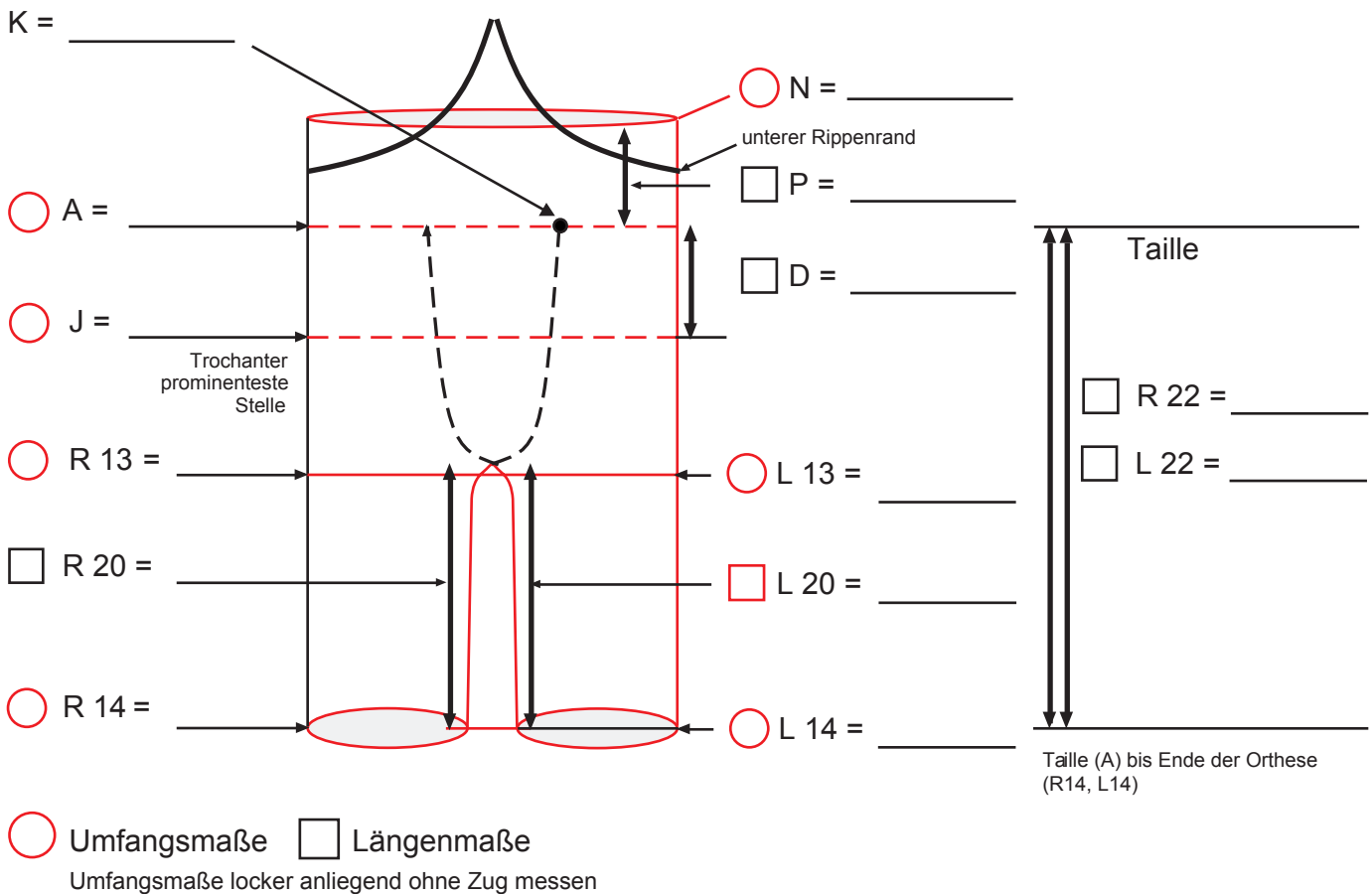
Bitte als PDF per E-Mail an [bestellungen@prowalk.de](mailto:bestellungen@prowalk.de)

**ACHTUNG:** Bitte den Bestellbogen zunächst downloaden und dann vollständig ausfüllen!

|  |   |                       |   |
|--|---|-----------------------|---|
| Sanitätshaus/ Ansprechpartner:           |   | Interne Kontroll-Nr.: |   |
| Adresse:                                 |   | Bestell-Nr.:          |   |
| abweichende Lieferadresse:               |   |                       |   |
| Name des Patienten:                      |   |                       |   |
| Körpergröße:                             | Alter:                                  | Gewicht:              | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| <input type="checkbox"/> Folgeversorgung | <input type="checkbox"/> Erstversorgung |                       |   |

### Bemaßung für die Dynamische Hüft-Abduktions-Führungsorthese:

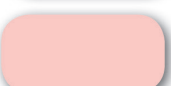

Von Taille (Maß A-Level) durch den Schritt bis Taille (Rücken) bei gestreckten Hüften



Wähle aus jeder Rubrik eine Option 1-2-3  
und fertig ist Deine individuelle Orthese!

PRO  
WALK

**1 Baumwollträgermaterial**

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
|    | Hautfarben <input type="checkbox"/>   |
|    | Lila <input type="checkbox"/>         |
|    | Dunkelblau <input type="checkbox"/>   |
|    | Schwarz <input type="checkbox"/>      |
|    | Weiß <input type="checkbox"/>         |
|    | Rot <input type="checkbox"/>          |
|  | Racing Green <input type="checkbox"/> |
|  | Dunkel Lila <input type="checkbox"/>  |
|  | Hell Rosa <input type="checkbox"/>    |
|  | Sky <input type="checkbox"/>          |
|  | Sweetheart* <input type="checkbox"/>  |
|  | Iceage* <input type="checkbox"/>      |

\* (nur ventral am Rumpf anwendbar und zusätzlich zur Grundfarbe)



**Trägermaterial-Nr:**

**2 Lycra-Pelotten/  
Verstärkungszüge**

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
|    | Hautfarben <input type="checkbox"/> |
|    | Lila <input type="checkbox"/>       |
|    | Dunkelblau <input type="checkbox"/> |
|    | Schwarz <input type="checkbox"/>    |
|    | Weiß <input type="checkbox"/>       |
|    | Knall Pink <input type="checkbox"/> |
|  | Rot <input type="checkbox"/>        |
|  | Hell Rosa <input type="checkbox"/>  |
|  | Sky <input type="checkbox"/>        |

**Lycra-Lager-Nr:**

**3 Nahtfarben**

|   |                                     |   |                                       |
|---|-------------------------------------|---|---------------------------------------|
|    | Hautfarben <input type="checkbox"/> |    | Grün <input type="checkbox"/>         |
|    | Lila <input type="checkbox"/>       |    | Orange <input type="checkbox"/>       |
|    | Dunkelblau <input type="checkbox"/> |    | Gelb <input type="checkbox"/>         |
|    | Schwarz <input type="checkbox"/>    |    | Cerise <input type="checkbox"/>       |
|    | Weiß <input type="checkbox"/>       |    | Racing Green <input type="checkbox"/> |
|    | Knall Pink <input type="checkbox"/> |    | Dunkel Lila <input type="checkbox"/>  |
|  | Rot <input type="checkbox"/>        |  | Sky <input type="checkbox"/>          |
|  | Hell Rosa <input type="checkbox"/>  |   |                                       |

**Nahtfarben-Nr:**

Bitte beachten Sie, dass die farblichen Abbildungen auf dem Papier etwas anders zur Geltung kommen.

Bestellung erfolgt gemäß den AGB der Pro Walk GmbH:

Datum:

Ansprechpartner:

Stempel/ Unterschrift: