

HMV: 10.46.02.3048

Firma:

Datum:

Anschrift:

Kundennummer:

.....

Telefonnummer:
 (Für Rückfragen)

Ansprechpartner*in:

E-Mail-Adresse:
 (Für Rückfragen)

Kommission:
 (anonymisiert)

Betreuer*in / Therapeut*in:

Telefon o. E-Mail:
 (Für Rückfragen)

Fachberater*in ATO FORM:

Andere:

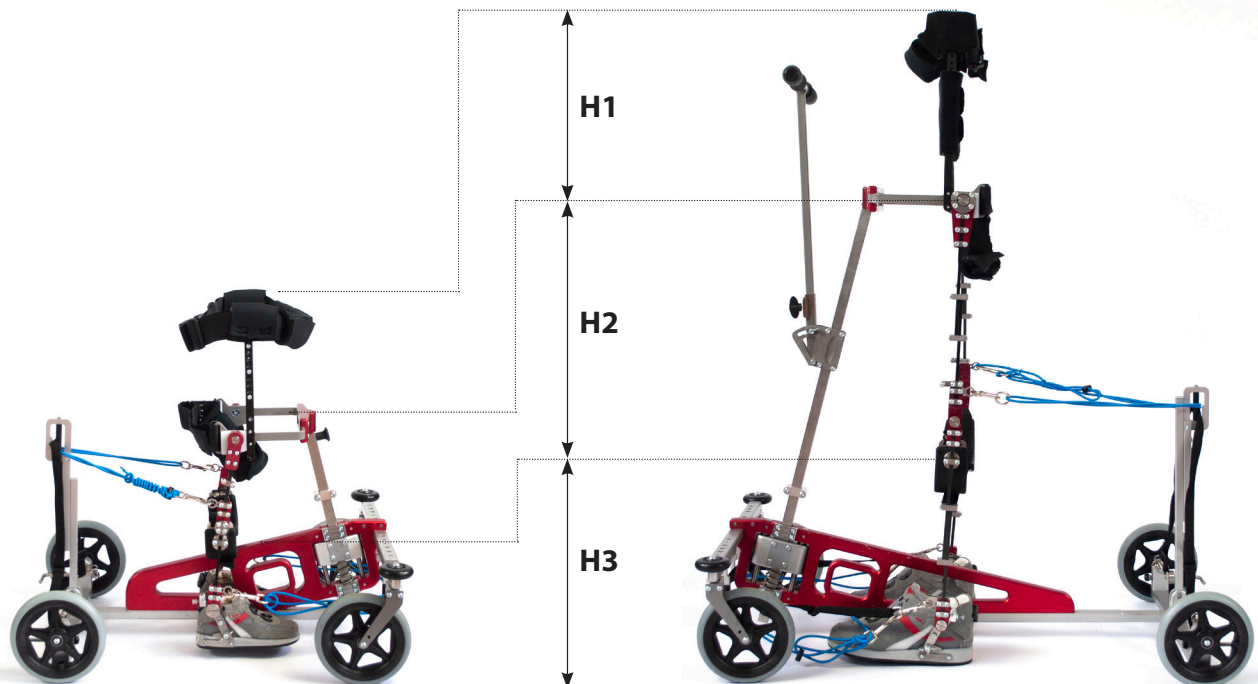
Anfrage/Erprobung Bestellung Zu Angebot Nr. Zu Auftrag Nr.

Füllen Sie auf der nächsten Seite die Patientenmaße vollständig aus!

Technische Produktdaten:

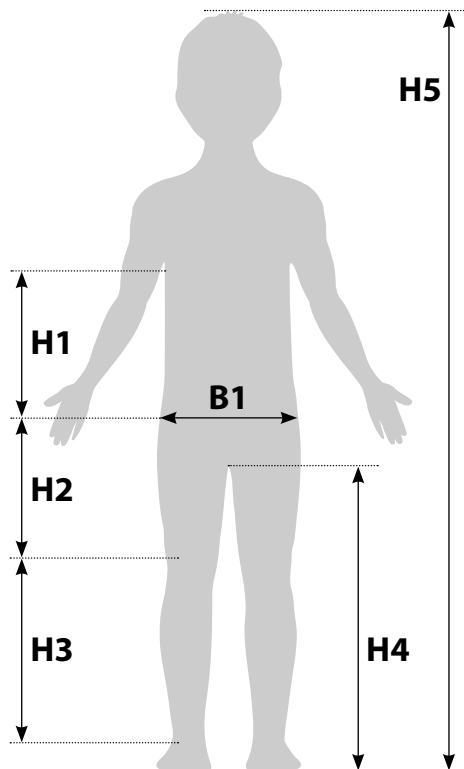
Steh- und Gehapparat		Thomy-Walker Gr. 1	Thomy-Walker Gr. 2
Artikel Nummer			
H5 Körpergröße	cm	70 – 140	140 – 180
Gesamthöhe	cm	45 – 105	105 – 140
Gesamtbreite	cm	53 – 73	65 – 84
Länge	cm	73 – 98	93 – 110
Wendekreis	cm	70	70
Gewicht	kg	ab 12,3	ab 18,0
Belastbarkeit	kg	40	80

Technische Änderungen vorbehalten!



Patientendaten:

	Linke Seite	Rechte Seite
2 Finger unter Achselhöhe		
H1 ↔ Trochanter major	cm	cm
H2 Trochanter major ↔ Kniegelenksspalt	cm	cm
H3 Kniegelenksspalt ↔ Malleolus lateralis	cm	cm
B1 Hüftbreite		cm
H4 Schrittlänge		cm
H5 Körpergröße		cm
Gewicht		kg



Rezeptierungsvorschlag:

Anhänge/gesendete Dokumente:

Seiten

Unterschrift Kunde*in:

Hiermit bestätige ich, dass ich unseren Kunden über die Weiterleitung der vorstehenden Daten an die ATO FORM GmbH zur Erstellung der Sonderanfertigung informiert habe und er hiermit einverstanden ist.

Unterschrift
Fachberater Leistungserbringer

Unterschrift
Fachberater ATO FORM

Unterschrift
Therapeut*in/Betreuer*in

Interne Vermerke:

Geprüft am:

durch

Auftragsnummer:

Angebotsnummer:

Bemerkung:

Freigabe durch: