

# Maßblatt

## Für Sitz- und Rückenkissenanfertigung

Patientenname:

Telefon:

Klinik/Arzt:

Kostenträger:

Probe:

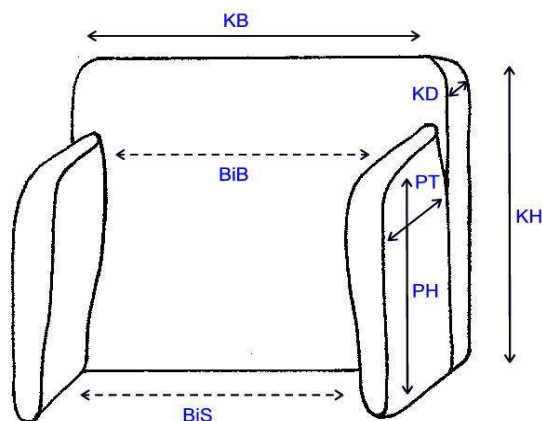
Fertigungstermin:

Neuanfertigung

Reparatur

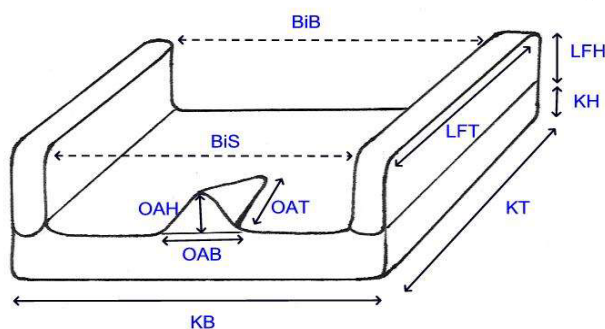
Schein erledigt

Schein noch offen



### Rückenkissen, anatomisch angepasst

KB: Kissenbreite \_\_\_\_\_ cm  
 KH: Kissenhöhe \_\_\_\_\_ cm  
 KD: Kissendicke \_\_\_\_\_ cm  
 BiS: Breite im Sitzbereich \_\_\_\_\_ cm  
 BiB: Breite im Brustbereich \_\_\_\_\_ cm  
 PH: Pelottenhöhe \_\_\_\_\_ cm  
 PT: Pelottentiefe \_\_\_\_\_ cm



### Sitzkissen, anatomisch angepasst:

KB: Kissenbreite \_\_\_\_\_ cm  
 KT: Kissentiefe \_\_\_\_\_ cm  
 KH: Kissenhöhe \_\_\_\_\_ cm  
 BiS: Breite im Schenkelbereich \_\_\_\_\_ cm  
 BiB: Breite im Beckenbereich \_\_\_\_\_ cm  
 LFH: Laterale Führung Höhe \_\_\_\_\_ cm  
 LFT: Laterale Führung Tiefe \_\_\_\_\_ cm  
 OAB: Oberschenkelanlage Breite \_\_\_\_\_ cm  
 OAH: Oberschenkelanlage Höhe \_\_\_\_\_ cm  
 OAT: Oberschenkelanlage Tiefe \_\_\_\_\_ cm

