

Maßblatt

Für Sitzschaleninletanfertigung

Patientenname:

Telefon:

Klinik/Arzt:

Kostenträger:

Probe:

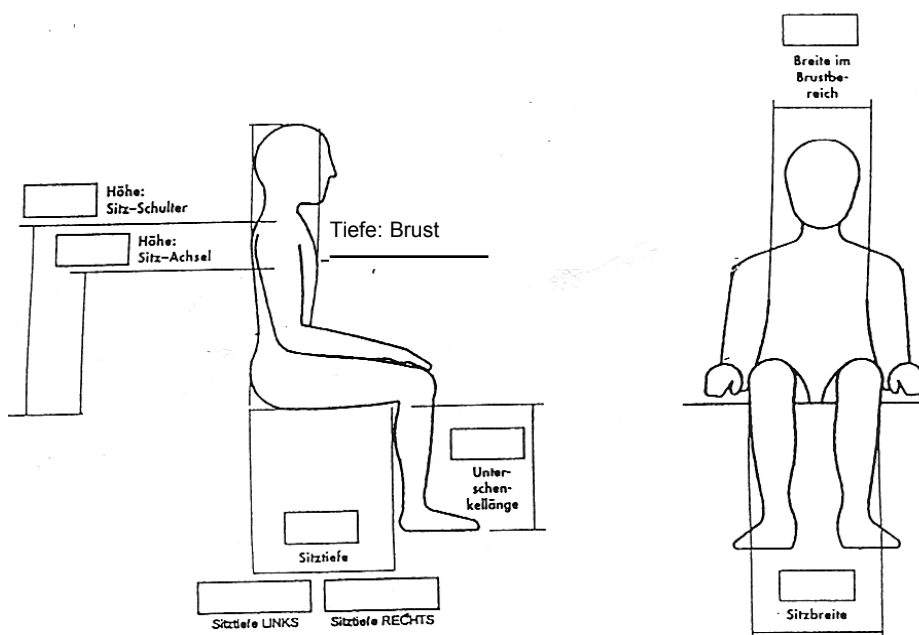
Fertigungstermin:

Neuanfertigung

Reparatur

Schein erledigt

Schein noch offen



Sitzhöhe bis Schulter _____ cm
 Sitzhöhe bis Achsel _____ cm
 Sitztiefe _____ cm
 Unterschenkelänge _____ cm

Breite in Schulterhöhe _____ cm
 Breite in Brusthöhe _____ cm
 Breite im Sitzbereich _____ cm
 Brustumfang _____ cm
 Breite im Sitzkeil _____ cm

Neigungswinkel im Rücken _____ °

