anatomisches Sitzkissen nach Maß

Orth GmbH

Ihr Reha-Zulieferer nach Maß

Güstrower Chaussee 8a
19395 Plau am See

Tel.: 038738 / 705 94
e-Mail: info@orthgmb.com

☐ Angebot ☐ Bestellung Datum:

Kommission:

Sanitätshaus:

Ansprechpartner:

Lieferanschrift:
(falls abweichend)

verordnender Arzt:

A. Sitztiefe Patient: cm

B. Sitzbreite Patient: cm

C. Kissenhöhe vorne links: cm rechts: cm

D. Kissenhöhe hinten links: cm rechts: cm

E. Tiefe für Rückenbespannung: cm

F. Sitztiefe Rollstuhl innen: cm

G. Sitztbreite Rollstuhl innen: cm

H. Rollstuhlsitzfläche ist: ☐ fest ☐ bespannt

Aluverstärkung unter Sitz: ☐

Einhängewinkel hinten: ☐

Anprobe erforderlich: ☐

Rollstuhl wird zu uns geliefert: ☐

Relax: ☐ weich ☐ mittel ☐ hart

1cm ☐

2cm ☐

3cm ☐

Klett unter Kissen: ☐ mittig ☐ am Rand

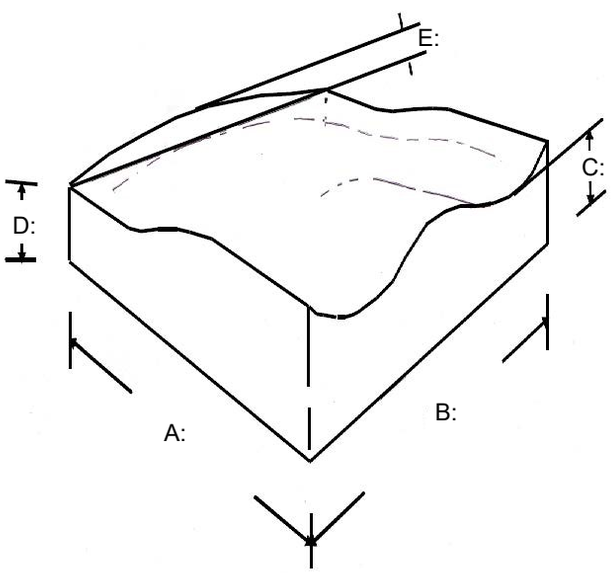
Flausch unter Kissen ☐ mittig ☐ am Rand

Bezugsstoff-Nr. ☐ Wechselplatte

Wechselbezug ☐ ☐ Inko-Bezug

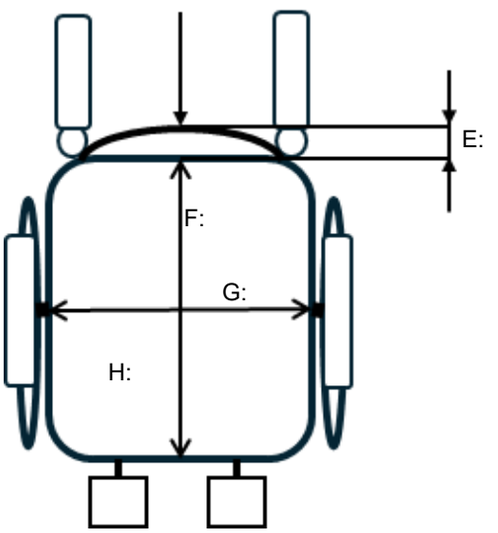
Sonstiges:

Sitzkissen



Rollstuhl (Draufsicht)

Rückenbespannung



Skizzenblatt für anatomisches Sitzkissen

Kommission: _____

Datum: _____

ADM: _____

Orth GmbH

Ihr Reha-Zulieferer nach Maß

Güstrower Chaussee 8a
19395 Plau am See

Tel: 038738 / 70594
e-Mail: info@orthgmbh.com

Raum für Skizzen und Zusatzinformationen / wichtige Informationen des Patienten und/oder Besonderheiten (Allergien, Diabetes, etc...)

Bei Bestellung der Sonderanfertigung bestätigt der Auftraggeber, dass eine entsprechende Verordnung vorliegt.