

# Sitzsystem Typ 700

HMV-Nr.: 26.11.03.0001



# Orth GmbH

## Ihr Reha-Zulieferer nach Maß

Güstrower Chaussee 8a  
19395 Plau am See

Tel.: 038738 / 705 94  
Fax.: 038738 / 705 98



Angebot      Bestellung      Datum: \_\_\_\_\_

Kommission: \_\_\_\_\_

Sanitätshaus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Lieferanschrift:  
(falls abweichend) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Untergestell

Sitzbreite / -tiefe    /    cm    Wiedereinsatz    ja    nein

Modell: \_\_\_\_\_ Hersteller: \_\_\_\_\_

### Sitzrohre

Innenabstand: \_\_\_\_\_ / Innenabstand: \_\_\_\_\_

Durchmesser: \_\_\_\_\_ / Durchmesser: \_\_\_\_\_

### Rückenrohre

### Polsterung

Maßpolsterung

Weichschaumabdruck

Durchführung Mitarbeiter Orth GmbH

UG / RS wird zu Orth GmbH

3-D Scan-Verfahren

Durchführung Mitarbeiter Sanitätshaus

eingeschickt    ja    nein

Sitz      Rücken

### Bezug

Unterbezug Sitz

Oberbezug Sitz

Stoffnr.: \_\_\_\_\_

Wechselplatte Sitz

Stoffnr.: \_\_\_\_\_

Unterbezug Rücken

Oberbezug Rücken

Stoffnr.: \_\_\_\_\_

Wechselplatte Rücken

Stoffnr.: \_\_\_\_\_

### Schale

Typ 700

Art.Nr. 70/700

Sitzsystem Grundausstattung

folgende Artikel sind im Preis enthalten:

dynamische Rückeneinheit inkl. Biomechanik im Rücken, Sitz-,  
Rücken-2-teiliger Polsterträgersatz mit Grundpolster, physiologischer  
Drehpunkt und Adduktionsführung

bitte wählen Sie die Stärke der Gasdruckfeder

Sonstiges \_\_\_\_\_

### Adaption

Adaption Sitz

Adaption Rücken

Sonstiges \_\_\_\_\_

### Kopf

Kopfstützenpolster (inkl. Bezug)

[Größentabelle](#)

Bezug Kopfstützenpolster

Stoffnr.: \_\_\_\_\_

Kopfstützenhalter

seitlich verstellbar

Gurtführung

Sonstiges \_\_\_\_\_

## Rumpf

Rumpfführungspelotte

rechts

links

zusätzliche Option

rechts

links

Brustschulterbeckenpelotten

[Größentabelle](#)

4-Punkt Oberkörperpositionierung

[Größentabelle](#)

Stoffnr.: \_\_\_\_\_

Brustpositionierung Neopren mit  
2 Steckschlössern (unten)

[Größentabelle](#)

Brustpositionierung Neopren  
mit 4 Steckschlössern

[Größentabelle](#)

Brustpositionierung Neopren  
mit Schultereckeneinfassung

[Größentabelle](#)

Brustgurt

LWS-Anstützung nach Maß  
(siehe Maßblatt)

Stärke: \_\_\_\_\_ cm

Sonstiges \_\_\_\_\_

## Arme, Tische

Armlehnen

Armpolster nach Maß

Länge: \_\_\_\_\_ cm Breite: \_\_\_\_\_ cm

gerade

Muldenform

Art.Nr. 30/052

Unterarmpositionierung Neopren

links

rechts

Art.Nr. 40/200

Oberarmbegrenzung nach Maß (siehe Maßblatt)

links

rechts

Art.Nr. 30/076

Therapietisch

[Größentabelle](#)

Halterung Therapietisch

Tischpolster

Stärke in cm \_\_\_\_\_

Art.Nr. 30/019

Sonstiges \_\_\_\_\_

## Becken

Beckenpositionierung

[Größentabelle](#)

Beckenpositionierung

spinabetont

[Größentabelle](#)

Ummontage der vorh. Begurtung

Art.Nr. 40/111

Sitzkeil nach Maß (Skizze fertigen)

integriert

klettbar

Art.Nr. 30/011

Sitzhose

[Größentabelle](#)

Abduktionskeilhalter

Abduktionskeil

Sonstiges \_\_\_\_\_

## Druckentlastung und Inkontinenzschutz

Echtfellauflage für Sitz nach Maß					Art.Nr. 80/060
Echtfellauflage für Rücken nach Maß					Art.Nr. 80/061
Relaxschaum eingearbeitet in Sitzfläche	weich	mittel	hart	_____cm	Art.Nr. 30/013
Relaxschaum eingearbeitet in Rückenfläche	weich	mittel	hart	_____cm	Art.Nr. 30/013
Nässeschutz für Sitz- und Beckenbereich, coating					Art.Nr. 80/069
Sonstiges	<hr/>				

## Beine, Füße

Fußbänke

mit Fersenkante

mit Spitzfußdynamik

Kniewinkel

links rechts

Fußkasten nach Maß Höhe: \_\_\_\_\_cm Breite: \_\_\_\_\_cm Tiefe: \_\_\_\_\_cm

Art.Nr. 30/050

Wadenplatte gepolstert Höhe: \_\_\_\_\_cm Breite: \_\_\_\_\_cm

Art.Nr. 30/038

Fußschalen Aluminium

Fußbankpolster Stärke: \_\_\_\_\_cm

Art.Nr. 30/046

Fersenkantenpolster Höhe: \_\_\_\_\_ Breite: \_\_\_\_\_

Art.Nr. 30/045

Fußriemen

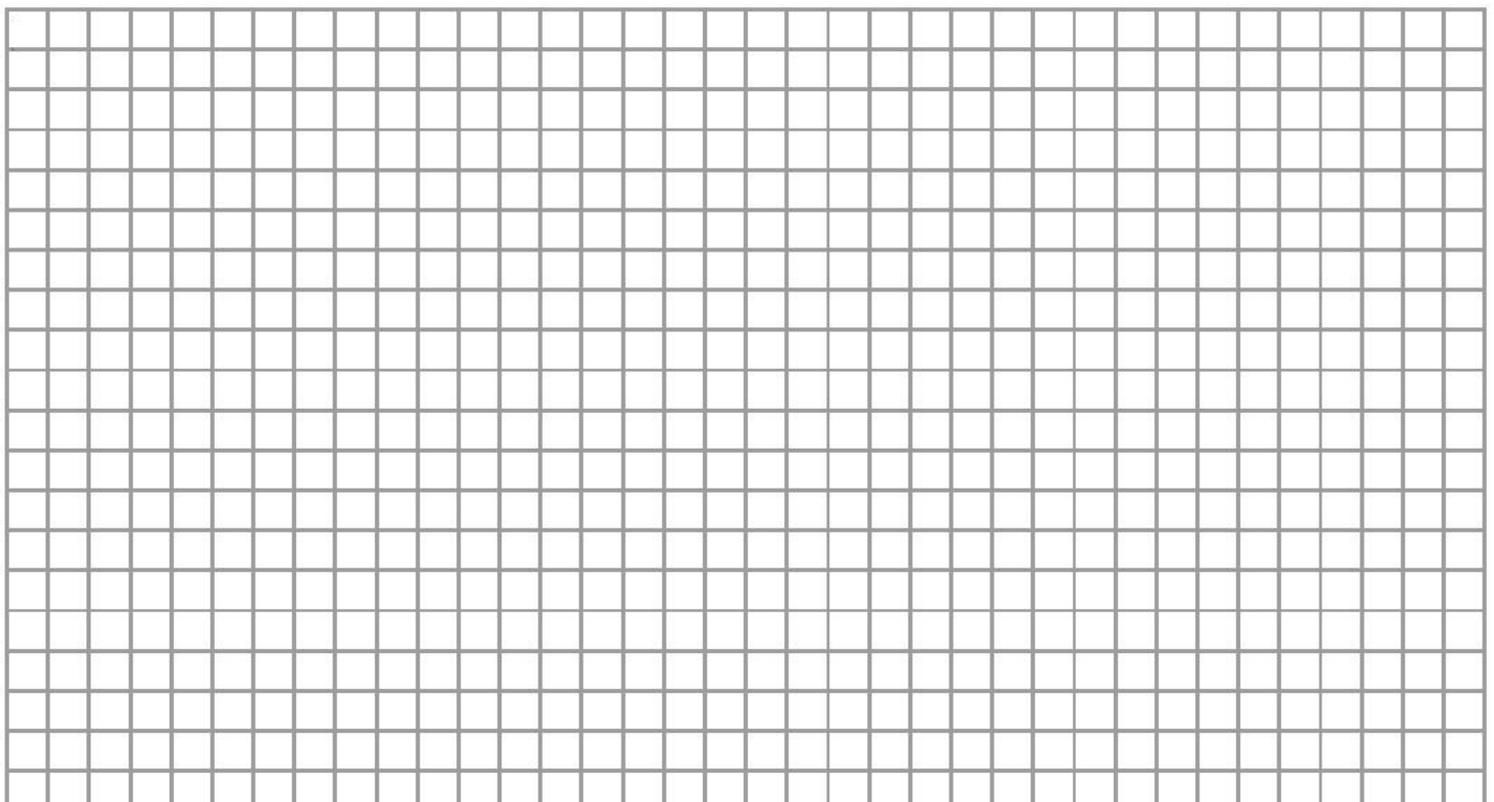
2-Punkt Fußpositionierung

[Größentabelle](#)

Sonstiges

---

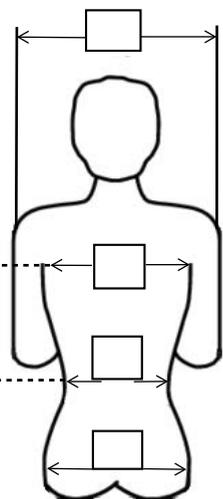
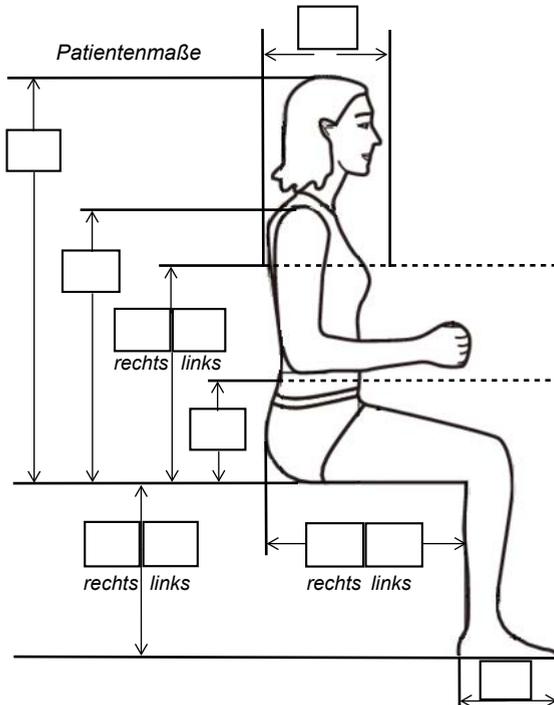
Raum für Skizzen und Zusatzinformationen / wichtige Informationen des Patienten und/oder Besonderheiten (Allergien, Diabetes etc...)



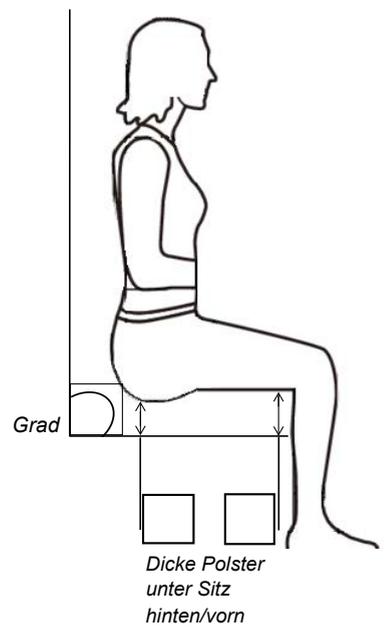


### Maßblatt für Körpermaßbogen

Kommission: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_  
 ADM: \_\_\_\_\_  
 Sanitätshaus: \_\_\_\_\_



Zusatzinformationen  
bei Abdruckschalen



### Untergestell

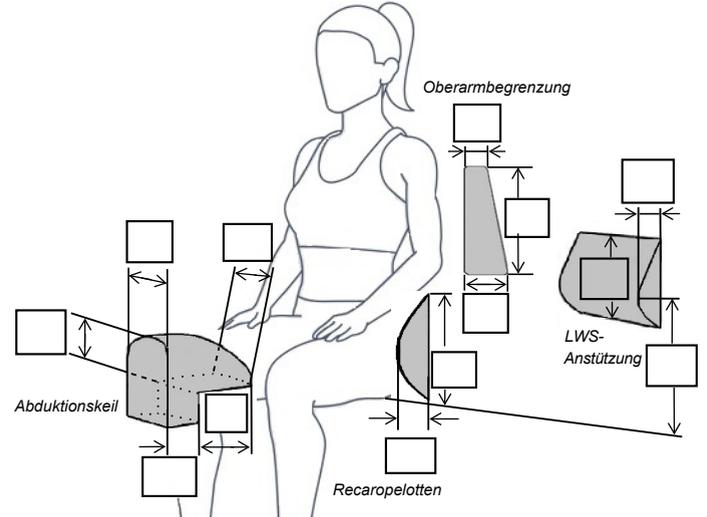
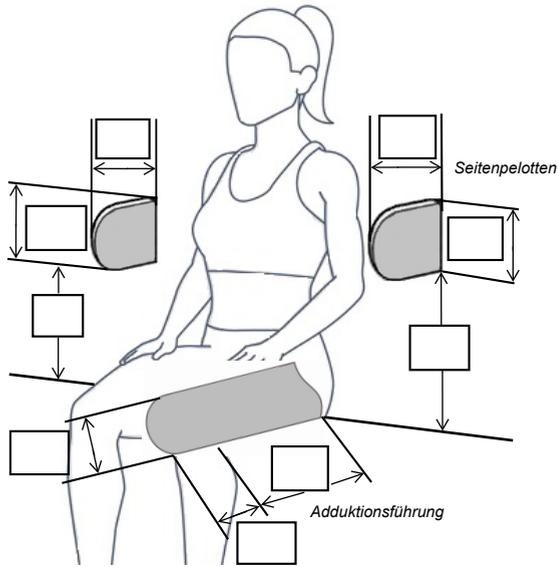
Sitzbreite/-tiefe Rollstuhl / cm Modell Hersteller

Körpermaße	tatsächliches Körpermaß	Körpermaße / fertiges Polstermaß	Schalenmaße / max. Außenbreite des Schalenkorpus	Hinweise auf Abweichung v. Körpermaß
Höhe Scheitel				
Höhe Schulter*				
Brusttiefe*				
Höhe Achsel*	re:    li:	re:    li:	re:    li:	re:    li:
Höhe Taille				
Sitztiefe*	re:    li:	re:    li:	re:    li:	re:    li:
Unterschenklänge	re:    li:	re:    li:	re:    li:	re:    li:
Unterkante Schulterblatt				
Breite Schulter außen*				
Breite Schulterreckgelenk				
Breite Brust*				
Breite Taille				
Breite Becken*				
Knie Breite				
Patienten Gewicht*				
Körpergröße*				

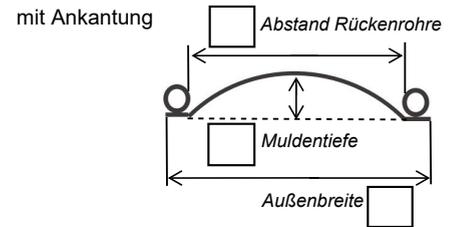
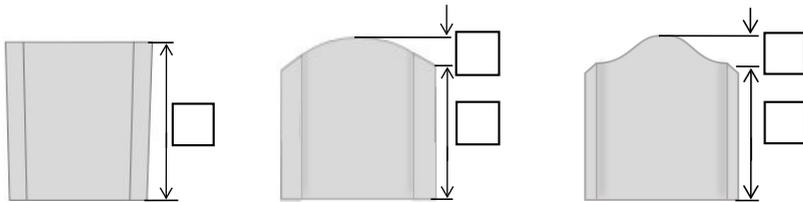
\* bitte unbedingt angeben

### Maße Zubehör und Teile

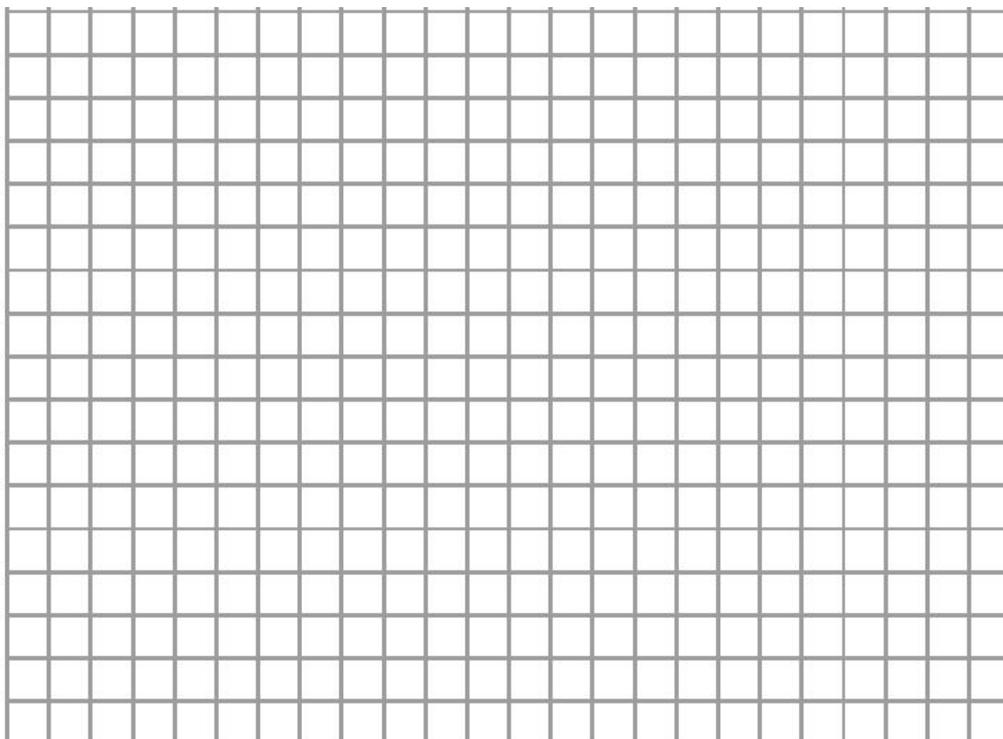
Kommission: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_  
 ADM: \_\_\_\_\_  
 Sanitätshaus: \_\_\_\_\_



### Grundform Rücken



Raum für Skizzen und Zusatzinformationen



### Zusatzinformationen Begurtung

