

# Sitzsystem Typ 100

HMV-Nr.: 26.11.03.0001



# Orth GmbH

## Ihr Reha-Zulieferer nach Maß

Güstrower Chaussee 8a  
19395 Plau am See

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



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

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

Sanitätshaus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

verordnender Arzt: \_\_\_\_\_

### 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 100 Sitzsystem Grundausstattung

Art.Nr. 01/001

folgende Artikel sind im Preis enthalten:

Aktivsitz, Aktivrücken aus Aluminium, Befestigungsgurte, Scharnier,  
Grundpolsterung, integrierte (feste) Rumpfführungpelotten

Sonstiges \_\_\_\_\_

### Adaption

Adaption Sitz

Adaption Rücken

Sonstiges \_\_\_\_\_

### Kopf

Kopfstützenpolster (inkl. Bezug)

[Größentabelle](#)

Bezug Kopfstützenpolster

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

Kopfstützenhalter

Gurtführung

Sonstiges \_\_\_\_\_

## Rumpf

Rumpfführungspelotte			rechts	links
zusätzliche Option			rechts	links
Brustschulterbeckenpelotten <a href="#">Größentabelle</a>				
4-Punkt Oberkörperpositionierung <a href="#">Größentabelle</a>				
Brustpositionierung Neopren mit 2 Steckschlössern (unten) <a href="#">Größentabelle</a>				
Brustpositionierung Neopren mit 4 Steckschlössern <a href="#">Größentabelle</a>				
Brustpositionierung Neopren mit Schultereckeneinfassung <a href="#">Größentabelle</a>				
Brustgurt				
LWS-Anstützung nach Maß (siehe Maßblatt)			Stärke cm: _____	
Schlitzte einarbeiten für Begurtung in Polster und Schalenkorpus			Art.Nr. 10/017	
Sonstiges	_____			

## Arme, Tische

Unterarmpositionierung Neopren	links	rechts	Art.Nr. 40/200
Oberarmbegrenzung nach Maß (siehe Maßblatt)	links	rechts	Art.Nr. 30/076
Therapietisch <a href="#">Größentabelle</a>			
Halterung Therapietisch			
Tischpolster	Stärke in cm: _____		Art.Nr. 30/019
Sonstiges	_____		

## Becken

Beckenpositionierung <a href="#">Größentabelle</a>			
Beckenpositionierung spinabetont <a href="#">Größentabelle</a>			
Schlitzte einarbeiten für Begurtung in Polster und Schalenkorpus			Art.Nr. 10/017
Sitzkeil nach Maß (siehe Maßblatt)	integriert	klettbar	Art.Nr. 30/011
Sitzhose <a href="#">Größentabelle</a>			
Abduktionskeilhalter			
Adduktionsführung nach Maß (siehe Maßblatt)			Art.Nr. 10/013
Abduktionskeil			
Sonstiges	_____		

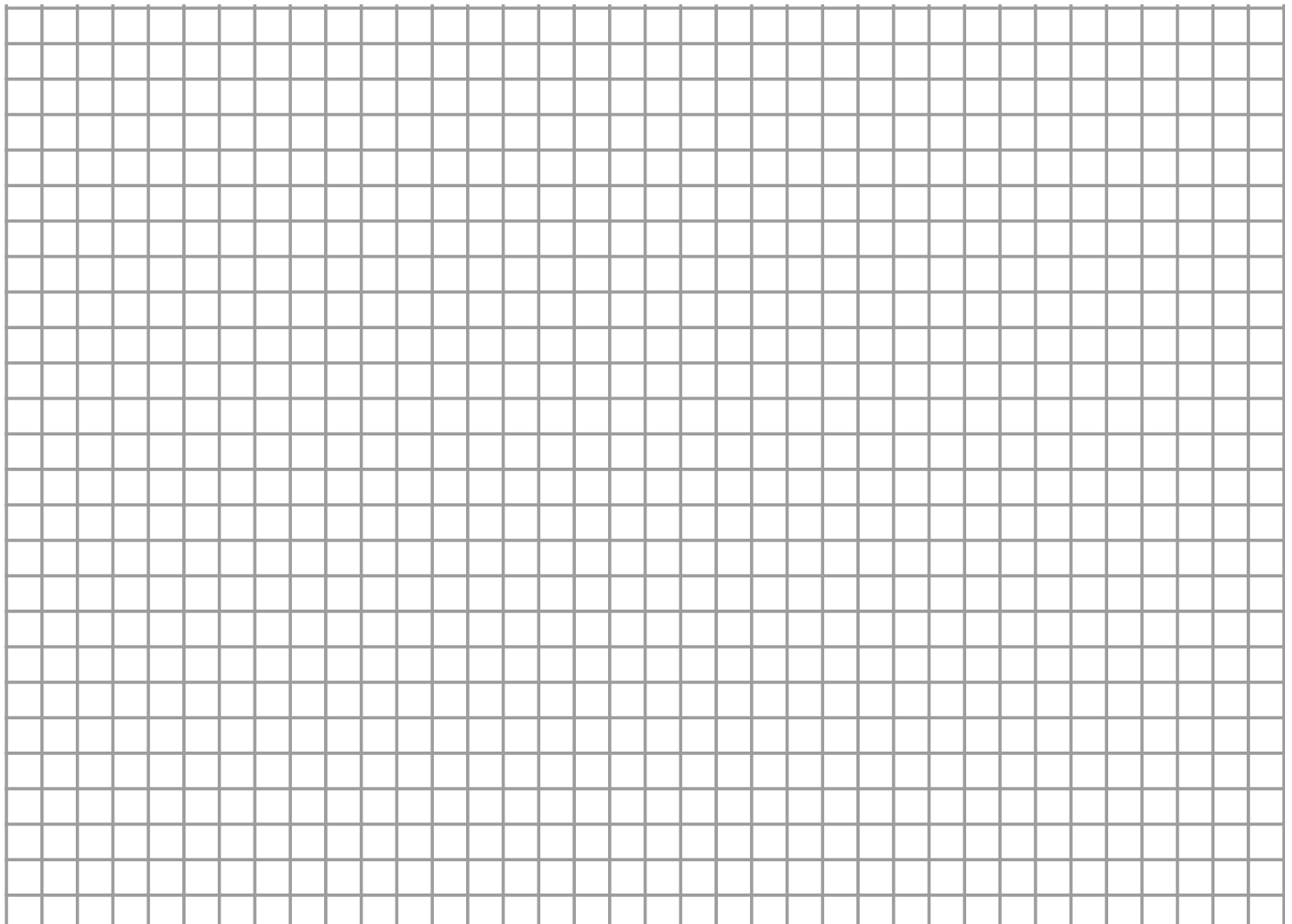
## Druckentlastung und Inkontinenzschutz

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	_____				

## Beine, Füße

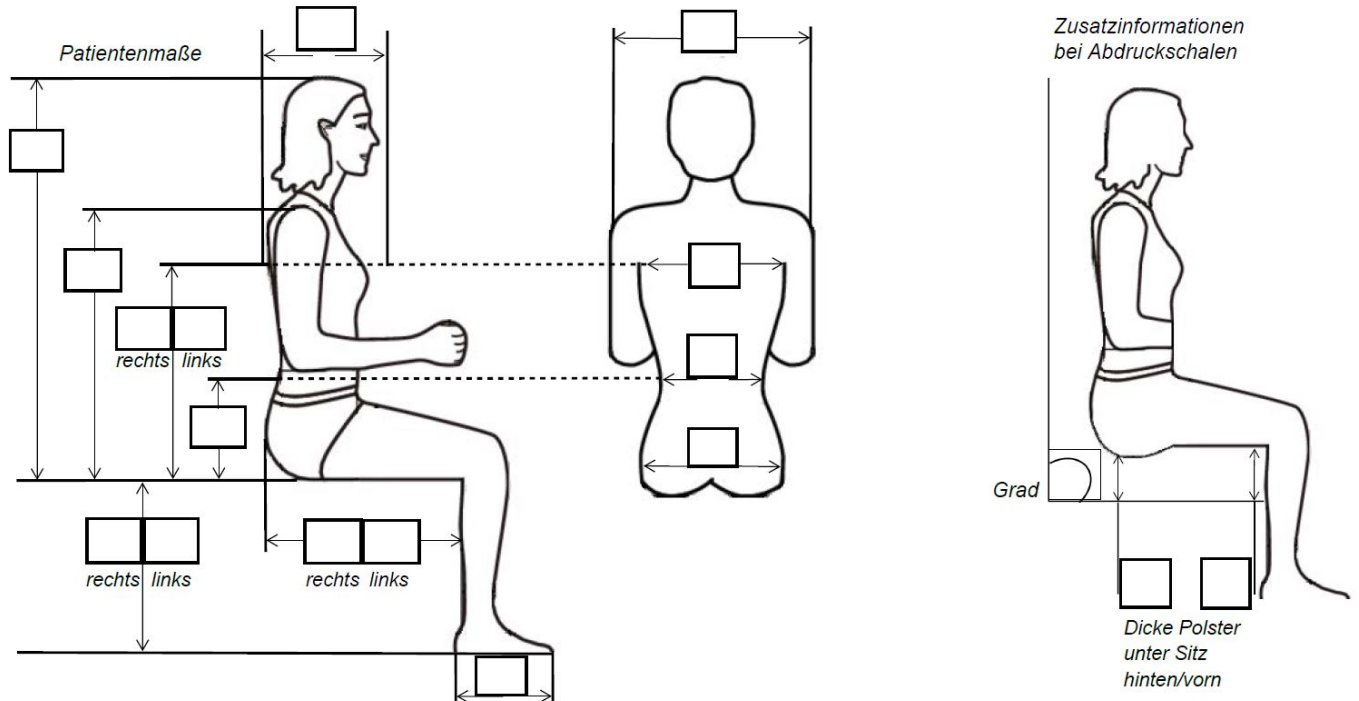
Fußschalen Aluminium					
Fußkappe Aluminium					
Fußbankpolster	Stärke: _____cm				Art.Nr. 30/046
Fersenkantenpolster	Höhe: _____cm	Breite: _____cm			Art.Nr. 30/045
Fußriemen					
2-Punkt Fußpositionierung					
<a href="#">Größentabelle</a>					
Sonstiges	_____				

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



### Maßblatt für Körpermaßbogen

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



### 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



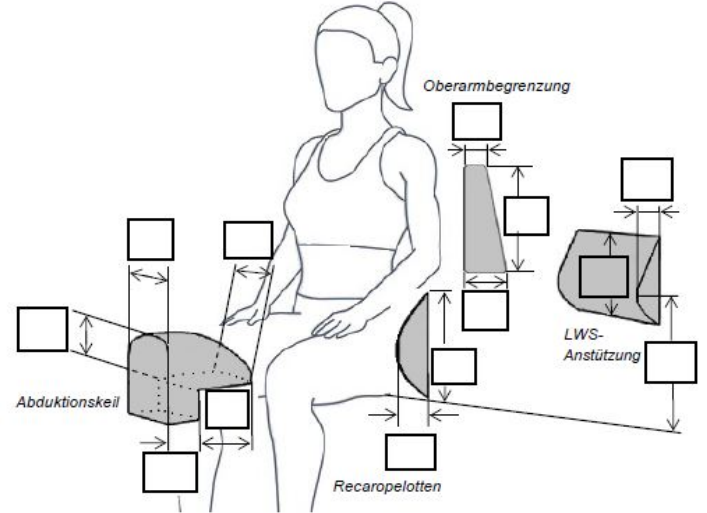
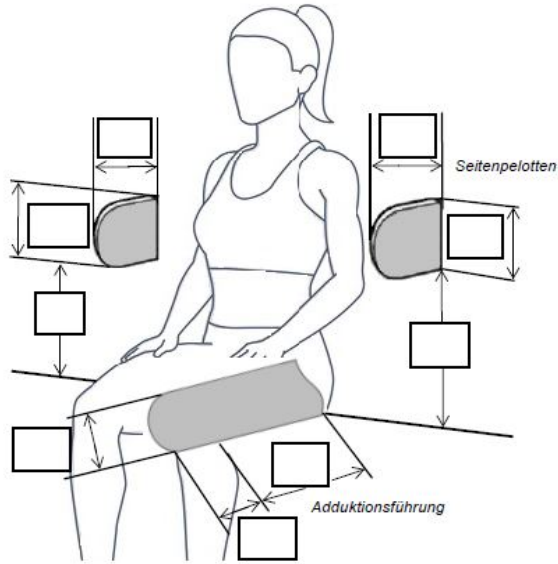
# Orth GmbH

## Ihr Reha-Zulieferer nach Maß

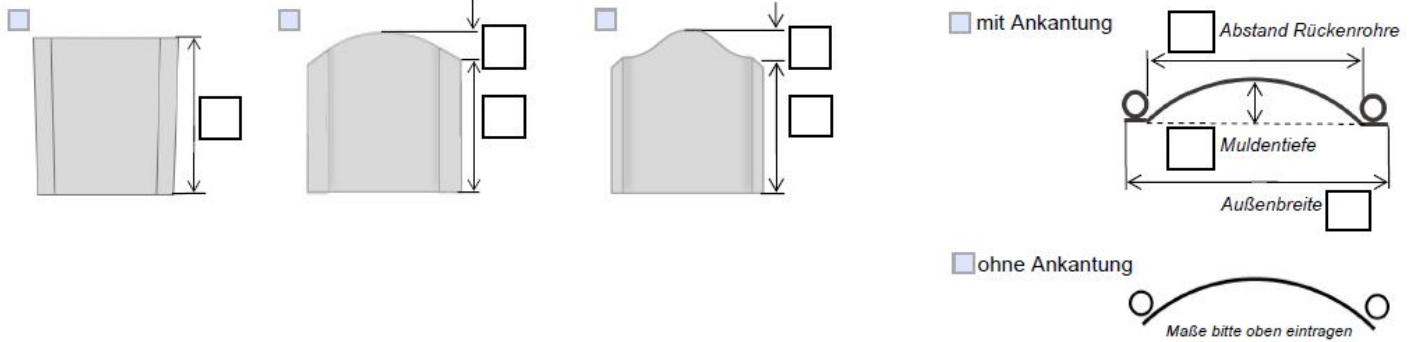
Güstrower Chaussee 8a Tel.: 038738 / 70594  
19395 Plau am See e-Mail: info@orthgmbh.com

### Maße Zubehör und Teile

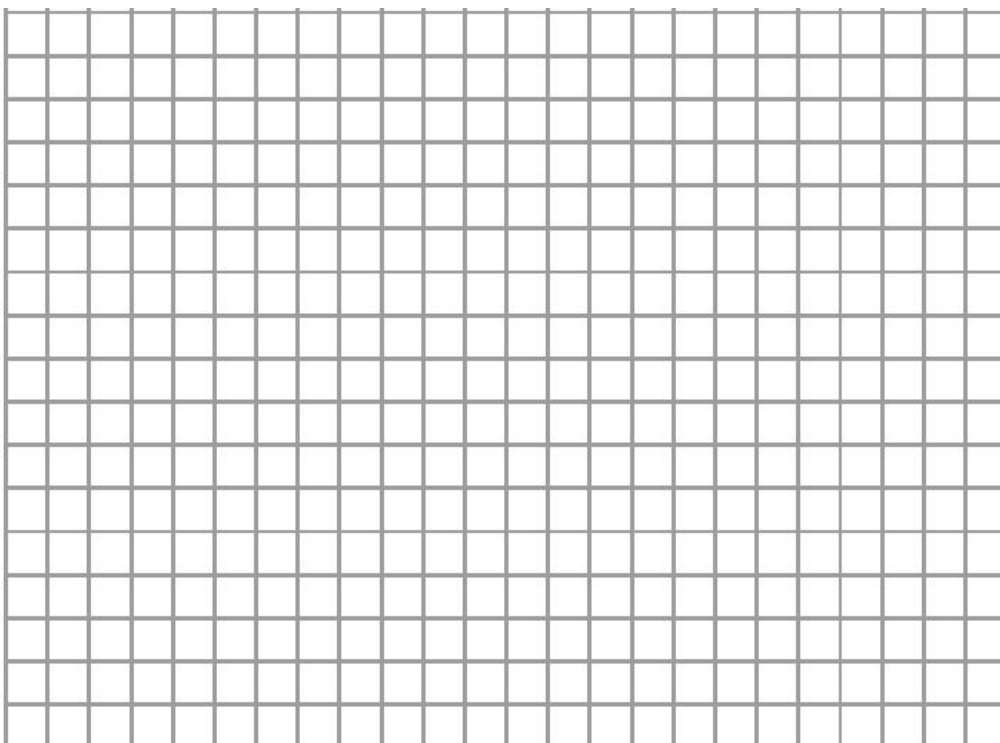
Kommission: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_  
 ADM: \_\_\_\_\_  
 Sanitätshaus: \_\_\_\_\_



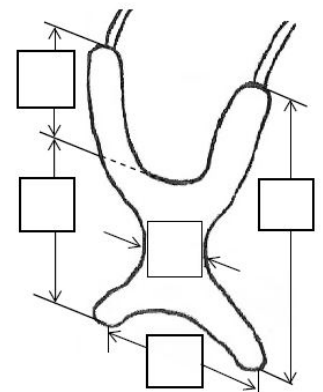
### Grundform Rücken



Raum für Skizzen und Zusatzinformationen



### Zusatzinformationen Begurtung



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