# **Sitzsystem Typ 500** HMV-Nr.: 26.11.03.0001

Angebot	Bestellung	Datum:			Ort	tn	GM	IDH	Orth
Vii					Ihr R	eha-Z	<b>ulief</b> e	erer n	ach Maß
Kommission: Sanitätshaus:					Güstrower 19395 Plai	Chaussee u am See	8a	Tel.: Fax.:	038738 / 705 94 038738 / 705 94
Ansprechpartner: Lieferanschrift: (falls abweichend)									
Untergestell Sitzbreite / -tiefe Modell:		cm Wiedereinsatz Hersteller:	ja	nein	Sitzrohre Innenabsta Durchmes			Rückenro Innenabs Durchme	tand:
		i lei stellei .			Duicillies	SCI.	/	Duicillie	5561.
Polsterung  ☐ Maßpolsterung		Weichschaumabdruck 3-D Scan-Verfahren			Durchführung N Durchführung N			S	UG / RS wird zu Orth Gmb eingeschickt
Bezug		Sitz Rücken							
Unterbezug Sitz Unterbezug Rücl	kon	Oberbezug Sitz Oberbezug Rücken					elplatte Sitz elplatte Rücl		fnr.: fnr.:
-	Ken	Oborbozug radicir	Stollil.	_		_ Wedise	eipiatte i tuoi	Ceri Stor	
Schale									
	sind im Preis eiliger Polste charniere, Fix	enthalten:						Art.Nr. 01	/002
Rückenwinkelve	rstellung								
Pulverbeschichtu	ung Korpus								
Sonstiges									
Adaption									
Adaption Sitz									
Adaption Rücker	า								
Sonstiges									
Kopf									
Kopfstützenpolst	ter (inkl. Bezu	ıg)							
Größentabelle Bezug Kopfstütz	enpolster								Stoffnr.:
Kopfstützenhalte	•								
Gurtführung									
Sonstiges									
<b>5</b> - —									

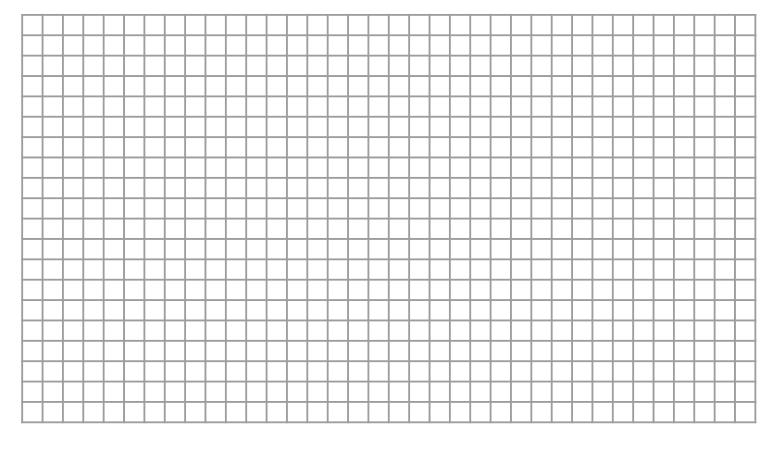
Druckfehler und Irrtümer vorbehalten Seite 1 von 5

Rumpt		
Rumpfführungspelotte		□ rechts □ links
zusätzliche Option		□ rechts □ links
Brustschulterbeckenpelotten  Größentabelle		
4-Punkt Oberkörperpositionierung  Größentabelle		Stoff-Nr.:
Brustpositionierung Neopren mit 2 Steckschlössern (unten) Größentabelle		
Brustpositionierung Neopren mit 4 Steckschlössern Größentabelle		
Brustpositionierung Neopren mit Schultereckeinfassung <i>Größentabelle</i>		
Brustgurt		
LWS-Anstützung nach Maß (siehe Maßblatt)		Stärke:cm
Sonstiges		
Arme, Tische		
Armlehnen		
Armpolster nach Maß Länge:cm Breite:cm	gerade	Muldenform
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		
Sonstiges		
Becken		
Beckenpositionierung  Größentabelle		
Beckenpositionierung spinabetont <i>Größentabelle</i>		
Ummontage der vorh. Begurtung		Art.Nr.: 40/111
Sitzkeil nach Maß (siehe Maßblatt) integriert	klettbar	Art.Nr.: 30/011
Sitzhose Größentabelle		
Abduktionskeil		
Abdultionologi		

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten Seite 2 von 5

Druckentlastung und Inko	ntinenzschutz						
	Druckentlastung und Inkontinenzschutz						
Echtfellauflage für Sitz nach	Maß					Art.Nr.	80/060
Echtfellauflage für Rücken n	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 B	eckenbereich, coating				_	Art.Nr.	80/069
Sonstiges	, ,						
Beine, Füße							
Fußbänke					Größ	е	
mit Fersenkante			mit Spi	tzfußdynamik			
Kniewinkel					ı	inks	rechts
Fußkasten nach Maß	Höhe:cm Breite:	cm Tiefe:	cm				
Wadenplatte gepolstert	Höhe:cm Breite:	cm					
Fußschalen Aluminium							
Fußbankpolster	Stärke:cm						
Fersenkantenpolster	Höhe:cm Br	reite:c	m				
Fußriemen							
2-Punkt Fußpositionierung Größentabelle							
Sonstiges							

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



Druckfehler und Irrtümer vorbehalten
Seite 3 von 5

# Maßblatt für Körpermaßbogen

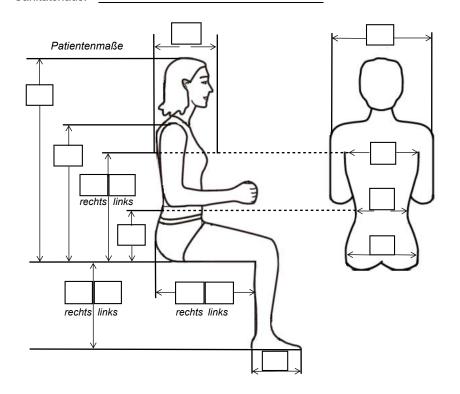
Kommission:	
Datum:	
ADM:	
Sanitätshaus:	

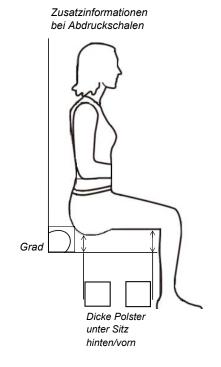


Costravia Chausas 22

Güstrower Chaussee 8a 19395 Karow

Tel.: 038738 / 70594 Fax: 038738 / 70598





## 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:
Unterschenkellänge	re:	li:	re:	li:	re:	li:	re:	li:
Unterkante Schulterblatt								
Breite Schulter außen*								
Breite Schultereckgelenk*								
Breite Brust*								
Breite Taille								
Breite Becken*								
Knie Breite*								
Patienten Gewicht*								
Körpergröße*			]					

<sup>\*</sup> bitte unbedingt angeben

Druckfehler und Irrtümer vorbehalten Seite 4 von 5

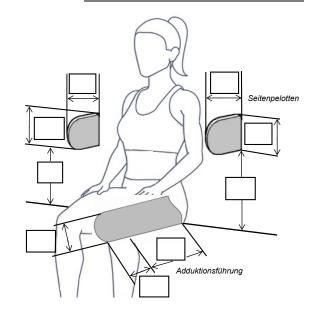
### Maße Zubehör und Teile

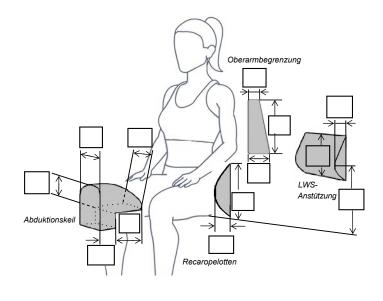
Kommission:	
Datum:	
ADM:	
Sanitätshaus:	



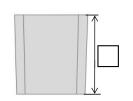
### Ihr Reha-Zulieferer nach Maß

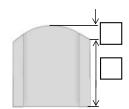
Güstrower Chaussee 8a 19395 Karow Tel.: 038738 / 70594 Fax: 038738 / 70598

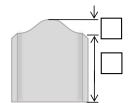


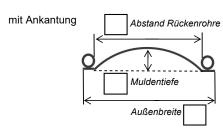


#### Grundform Rücken



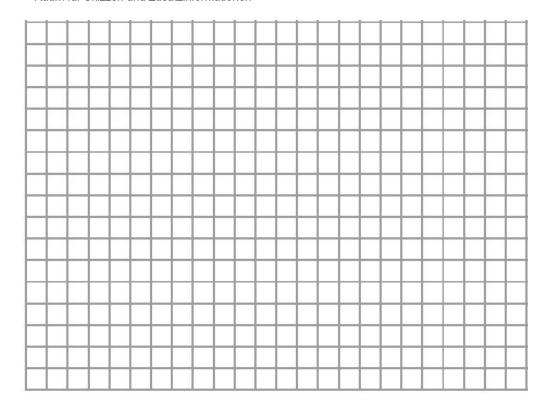




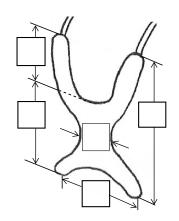




#### Raum für Skizzen und Zusatzinformationen



Zusatzinformationen Begurtung



FB 07.05.01.05\_d Revision: C / 30.06.2023 Seite 5 von 5