

# 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

3-D Scan-Verfahren

Durchführung Mitarbeiter Sanitätshaus

wird zu Orth GmbH  
eingeschickt

### Bezug

Sitz

Rücken

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](#)

Stoff-Nr.: \_\_\_\_\_

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

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

[Größentabelle](#)

Ummontage der vorh. Begurtung

Art.Nr.: 40/111

Sitzkeil nach Maß (Skizze fertigen)

integriert

klettbar

Art.Nr.: 30/011

Sitzhose

[Größentabelle](#)

Abduktionskeil

Sonstiges \_\_\_\_\_

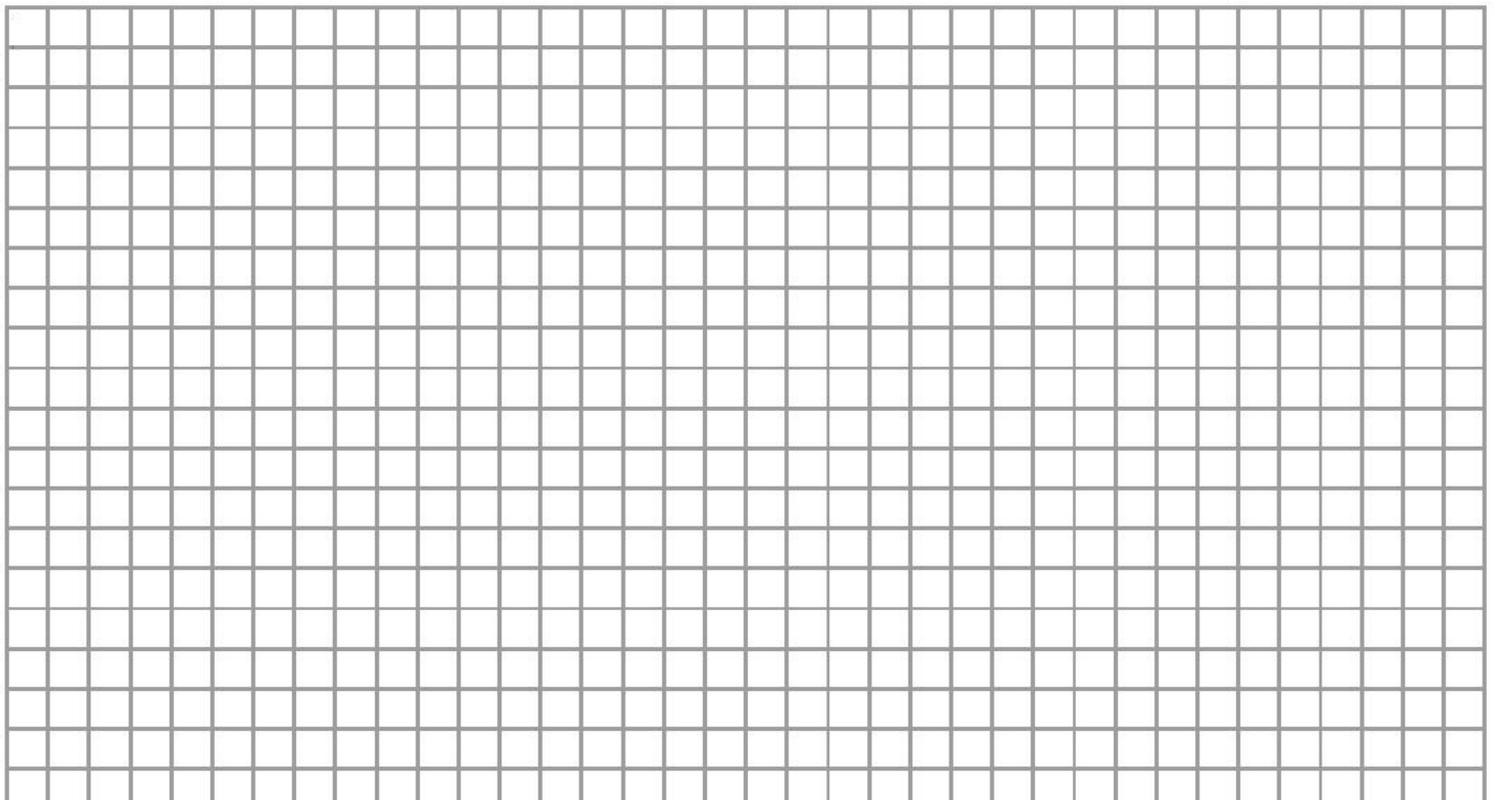
## Druckentlastung und Inkontinenzschutz

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

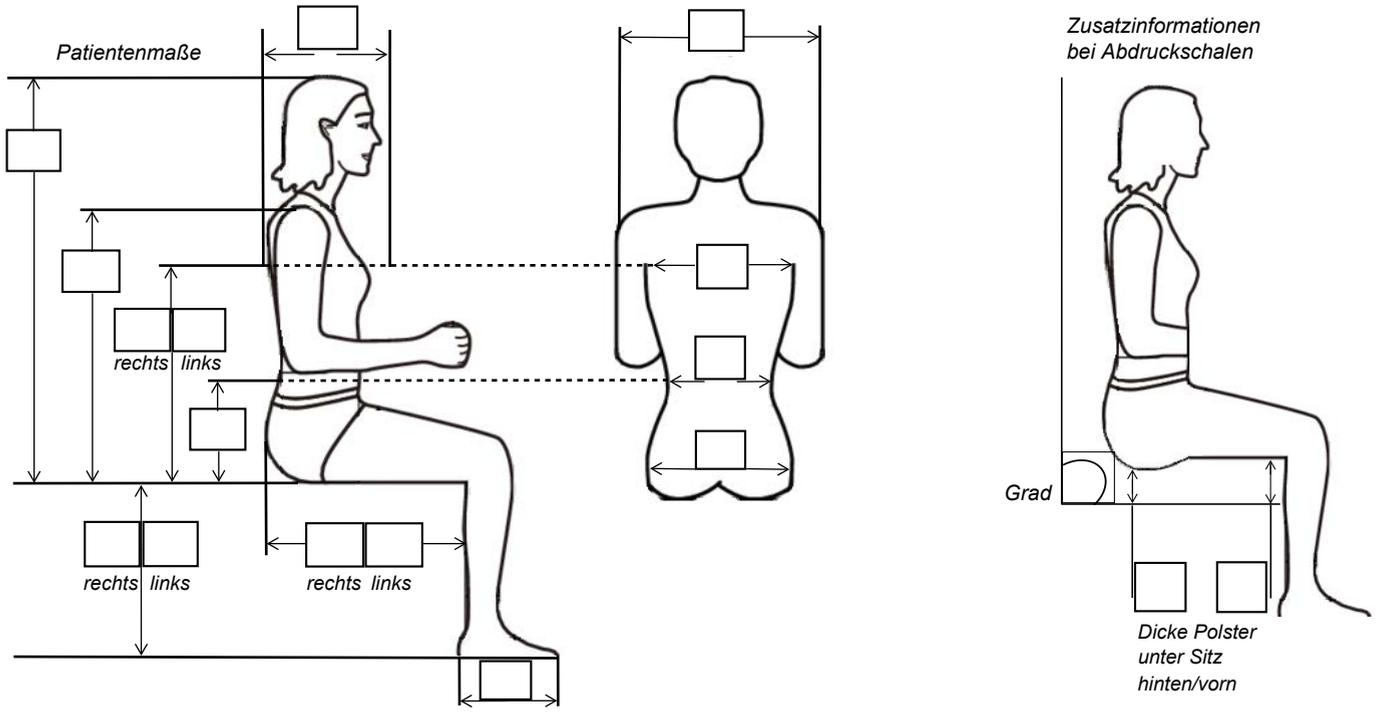
Fußbänke					Größe
mit Fersenkante					mit Spitzfußdynamik
Kniewinkel					links rechts
Fußkasten nach Maß	Höhe: _____cm	Breite: _____cm	Tiefe: _____cm		
Wadenplatte gepolstert	Höhe: _____cm	Breite: _____cm			
Fußschalen Aluminium					
Fußbankpolster	Stärke: _____cm				
Fersenkantenpolster	Höhe: _____	Breite: _____			
Fußriemen					
2-Punkt Fußpositionierung					
<a href="#">Größentabelle</a>					
Sonstiges	<hr/>				

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

