

Patientendaten:

Bitte vergeben Sie zur Sicherstellung der Rückverfolgbarkeit eine Patienten-ID bestehend aus:					
Geburtsdatum des Patienten:		Den ersten zwei Buchstaben des Vornamens:		Den ersten zwei Buchstaben des Nachnamens:	
Beispiel: Max Mustermann, Geb.: 02.04.2024 = 02.04.2024 Ma Mu					

Diagnose:	
Körpergewicht (ohne Hilfsmittel):	Körpergröße (im Liegen gemessen):
Aktivität: ☐ gering ☐ normal ☐ hoch	

Das Modell wird zugesandt als:
☐ Gipspositiv (fertig modelliert) ☐ Gipsnegativ ☐ Fräsdatensatz (STL ...) ☐ Sonstiges: _____

Versorgung untere Extremitäten:

Versorgung	Seite	Ausführung	Pasteile	Material
☐ HKAFO	☐ Rechts	☐ Funktionsorthese	Hüfte: ☐ nein ☐ ja _____	☐ Faserverbundwerkstoff
☐ KAFO	☐ Links	☐ Lagerungsorthese	Knie: ☐ nein ☐ ja _____	☐ Thermoplastischer Kunststoff
☐ AFO			Knöchel: ☐ nein ☐ ja _____	☐ Silikon
Besonderheiten:				
Innenpolster		OS-Hülsen: ☐ ja ☐ nein	US-Hülsen: ☐ ja ☐ nein	
Abnehmbar		OS-Hülsen: ☐ ja ☐ nein	US-Hülsen / Fußteil: ☐ ja ☐ nein	
Probeorthesen		AFO: ☐ ja ☐ nein	KAFO: ☐ ja ☐ nein	
Sonstiges				

Versorgung obere Extremitäten:

Versorgung	Seite	Ausführung	Pasteile	Material
☐ WHFO	☐ Rechts	☐ Funktionsorthese	Ellenbogen: ☐ nein ☐ ja _____	☐ Faserverbundwerkstoff
☐ WHO	☐ Links	☐ Lagerungsorthese	Handgelenk: ☐ nein ☐ ja _____	☐ Thermoplastischer Kunststoff
☐ HO				☐ Duraflex
				☐ Silikon
Besonderheiten:				
Innenpolster		☐ ja ☐ nein		
Probeorthesen		☐ ja ☐ nein		
Sonstiges				

Versorgung	Ausführung	Zusätze
☐ TLSO	☐ Chêneau-Korsett ☐ Bending ☐ Semiflexibles Korsett	Sitzkante: ☐ ja ☐ nein Dorsale Carbonverstärkung: ☐ ja ☐ nein (Standard bei semiflexiblen Korsetten) Weitere Carbonverstärkungen (auf Anfrage): ☐ ja ☐ nein
☐ CO	☐ Schutzhelm	☐ Thermoplastischer Kunststoff ☐ Faserverbundwerkstoff (Prepreg)

Ansprechpartner		Firma / Stempel
E-Mail	Telefon	