

Bestellblatt nach Maß: OBERTEILE

Bestellung  Kostenvoranschlag

Name/Firma Kommission z. Hd.

Straße PLZ, Ort

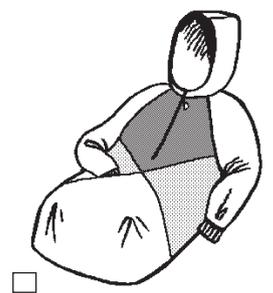
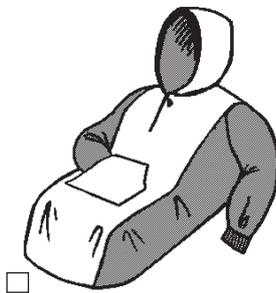
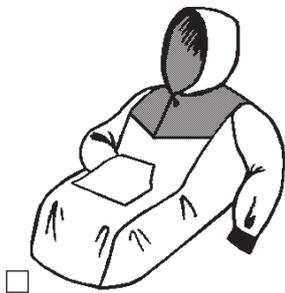
E-Mail Adresse

Rechnungsanschrift (nur wenn abweichend) Telefon (für Rückfragen)

Artikel | Artikel Nr.: \_\_\_\_\_ Material: \_\_\_\_\_  gefüttert mit Polarfleece

Reflektoren  reflektierende Paspel

Farbe: \_\_\_\_\_ zweite Farbe, falls gewünscht: \_\_\_\_\_ dritte Farbe (nur für Modell Till): \_\_\_\_\_



**Rückenform:**

geschlossen  mittig-geteilt  Griffschlitze  3-geteilt  ausgespart  M-Rücken  hoher Rücken (über Kopfstütze)

überlappend (nur für Lech)  doppelnder Rücken (nur für Regencape)

**Sonstiges:**

durchgehender Reißverschluss  abnehmbare Kapuze  passender Speichelschutz

Reißverschluss unter den Armen  Reißverschluss auf Ärmeln

nur rechts

nur links

**Angaben zur Person und Versorgung:**

- aktiv  
  passiv  
  sitzend  
  halbliegend (Rücken)  
  starke Verspannungen (Arme)

Rollstuhlmodell: \_\_\_\_\_

- Aktivrollstuhl  
  Schieberollstuhl  
  E-Rollstuhl  
  Buggy

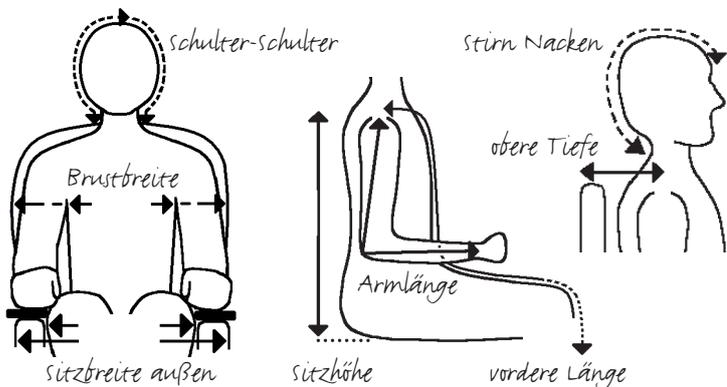
- |   |   |  |                                   |
|---|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kopfstütze     | <input type="checkbox"/> Körperformschale | <input type="checkbox"/> Fixierungen     | <input type="checkbox"/> Pelotten |
| <input type="checkbox"/> integriert     |   | <input type="checkbox"/> Brustgurt       | <input type="checkbox"/> rechts   |
| <input type="checkbox"/> angesetzt      |   | <input type="checkbox"/> Hosenträgergurt | <input type="checkbox"/> links    |
| <input type="checkbox"/> am Fahrgestell |   | <input type="checkbox"/> Fixationsweste  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Eye-to-Eye     |   |  |                                   |

- Therapietisch (nur für Regencape)

Tischbreite \_\_\_\_\_ Tischtiefe \_\_\_\_\_

- Sichtfenster (für Regencape)

- |                                 |   |  |
|---------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> mittig | <input type="checkbox"/> E-Rolli- Steuerung | <input type="checkbox"/> seitlich mit Durchgriff               |
| <input type="checkbox"/> links  | <input type="checkbox"/> rechts             | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |



**Maße bitte hier eintragen – siehe Übersicht:**

Körpergröße cm \_\_\_\_\_

Konfektionsgröße \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_

Sitzhöhe cm \_\_\_\_\_

Schulterbreite cm \_\_\_\_\_

Armlänge cm \_\_\_\_\_

vordere Länge cm \_\_\_\_\_

Kopfmaß Schulter-Schulter cm \_\_\_\_\_

Kopfmaß Stirn Nacken cm \_\_\_\_\_

obere Tiefe cm \_\_\_\_\_

Brustbreite innen cm \_\_\_\_\_

Schalen-/Brustbreite außen cm \_\_\_\_\_

Schalen-/Sitzbreite außen cm \_\_\_\_\_

Fußbrettbreite (nur für Regencape) cm \_\_\_\_\_

sonstige Angaben:

Bitte legen Sie Fotos bei (frontal und seitlich)