

Firma: _____

Besteller/in: _____

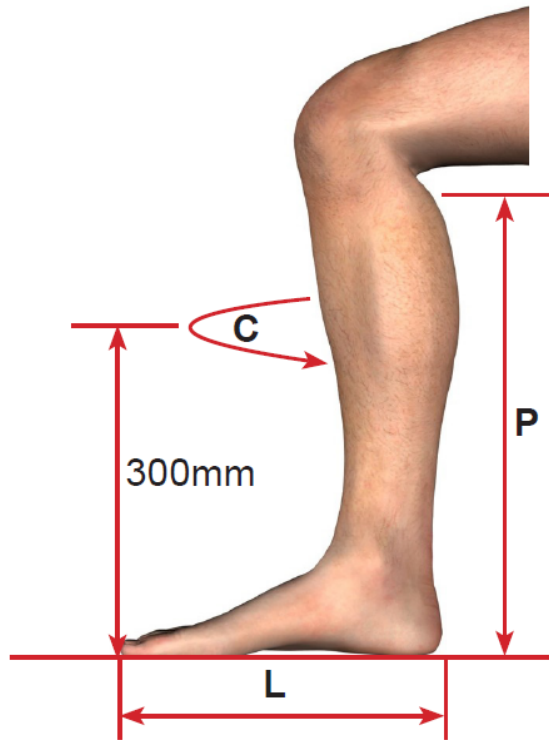
Lieferadresse: _____

Kommission: _____

Datum: _____

Links

Rechts



Federstärke (soft/standard/strong):

L: _____

P: _____

ADM-Standard-Fußhalterung



Federstärke (soft/standard/strong):

L: _____

P: _____

ADM-Standard-Fußhalterung



Nur auszufüllen bei Bestellung v. ADM-XL-Orthesen (ab einer Fußlänge von 203mm) oder Bei Nutzung einer ADM-Tagorthese mit Alltagsschuhen:

C: _____

Anpassungskit mit Sohle



Anpassungskit ohne Sohle



Alltagsschuh **präpariert** für ADM-Nutzung



Alltagsschuh **ohne** ADM-Präparierung (bei einseitiger Nutzung)

C: _____

Anpassungskit mit Sohle



Anpassungskit ohne Sohle



Alltagsschuh **präpariert** für ADM-Nutzung



Alltagsschuh **ohne** ADM-Präparierung (bei einseitiger Nutzung)

Legende:

L: Fußlänge (67mm-292mm)

P: Unterschenkellänge

C: Unterschenkelumfang auf Höhe von 300mm (nur auszufüllen bei L-Maß von mind. 203mm)

Alle Angaben in mm angeben.