

# Maßblatt Pro Walk

## Dynamische Beiführungsorthese

Bitte per Mail an [bestellungen@prowalk.de](mailto:bestellungen@prowalk.de)



|                |           |  |                |
|----------------|-----------|--|----------------|
| Patientendaten | Name:     |  |                |
|                | Straße:   |  | PLZ/Ort:       |
|                | Telefon:  |  | Geburtsdatum:  |
|                | Diagnose: | rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> | Körpergewicht: |

### Bitte alle Maße in cm angeben!

Maßnahme muß ggf. mit vorhandener US-Orthese erfolgen, wenn diese beim Gehen getragen werden soll.

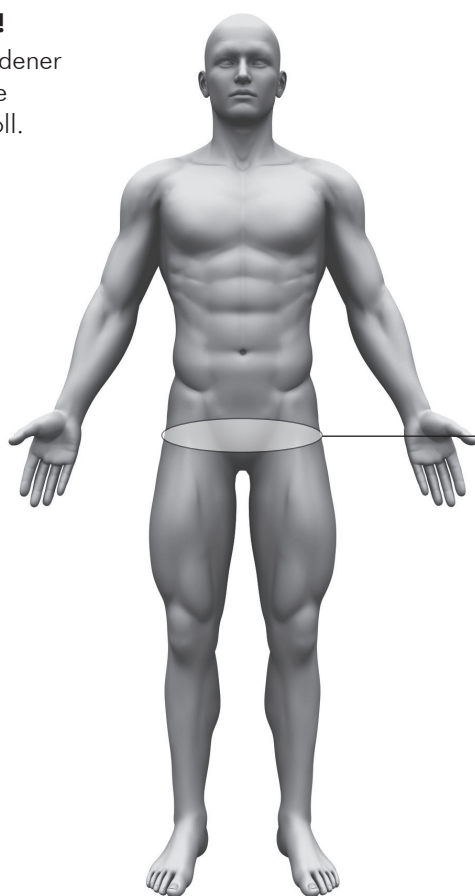
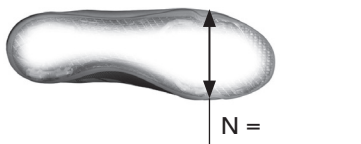
= Länge (cm)

= Umfang (cm)

Spannmaß = \_\_\_\_\_

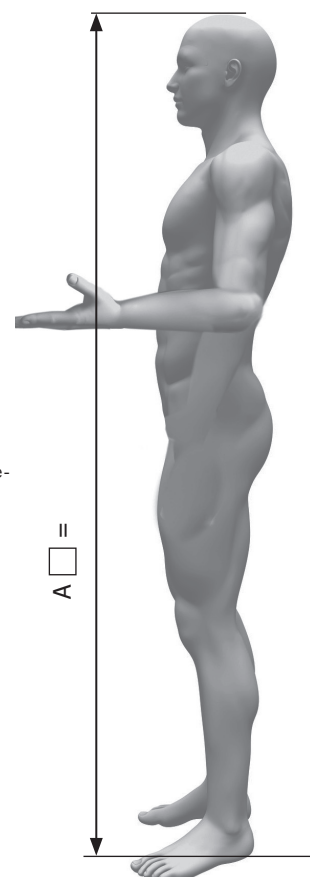


Schuhbreite



I  = \_\_\_\_\_

auf / über dem vorderen Beckenknochen (spina iliaca anterior inferior)



A  = \_\_\_\_\_

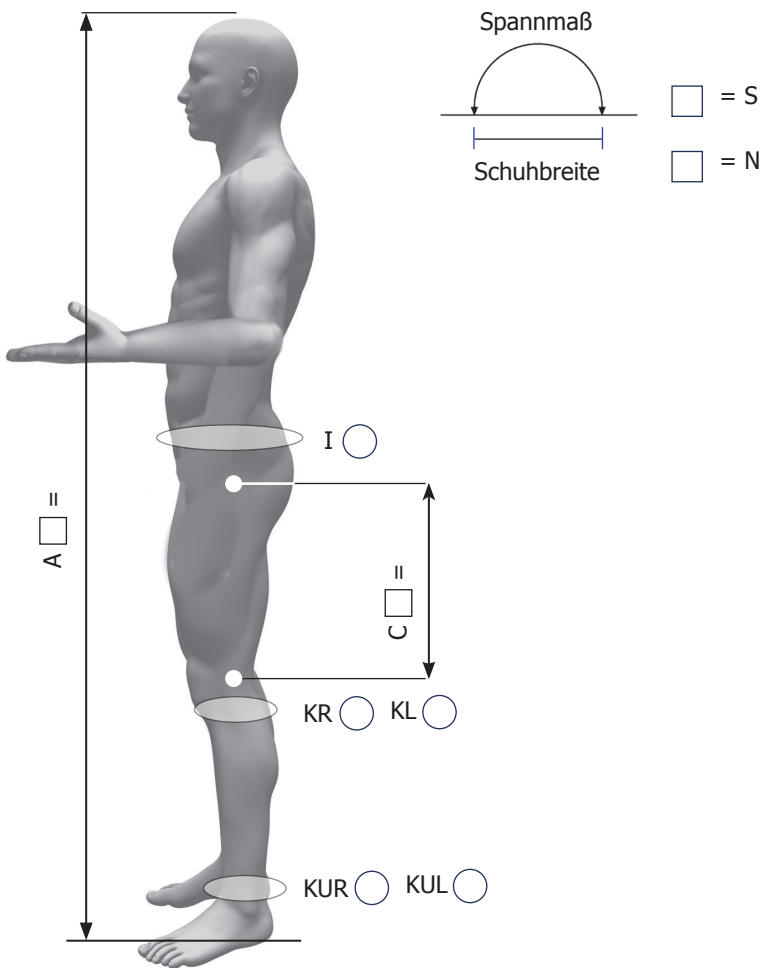
### Maßtabelle Pro Walk Dynamische Beiführungsorthese

| Maß (in cm) |                | S                     | M                     | L                     |
|-------------|----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>I</b>    | Umfang Becken  | ≤ 84                  | > 84 ≤ 99             | > 99 ≤ 125            |
|             | hier ankreuzen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>N</b>    | Schuhbreite    | ≤ 8                   | ≤ 11                  | > 11                  |
|             | hier ankreuzen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Bestellmenge \_\_\_\_\_ Stück

Bestellung erfolgt gemäß den AGB der Pro Walk GmbH:

Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_



Schuhmaße:

