

✉ **E-MAIL-BESTELLUNG** ▶ bestellung@springer-berlin.de

FIRMA	FON
STRASSE	FAX
PLZ, ORT	E-MAIL
ANSPRECHPARTNER	DATUM

**KOMMISSION/
PATIENTENNAME:**

ALTER: _____

DIAGNOSE:

Cerebralparese / ICP	ALS / Amyotrophe Lateralsklerose
Trisomie 21	Z.n. Schädel-Hirn-Trauma
Spina Bifida	Z.n. Intracerebraler Blutung
Z.n. Apoplex	nicht bekannt
Morbus Parkinson	Andere: _____
Multiple Sklerose	

1 FUSSTYP

Normalfuß		Senkfuß		Knickfuß		Hohlfuß		Sichelfuß		Klumpfuß		Spitzfuß	
links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts

2 MUSKELSTATUS

Neutral		Peroneus Teilparese		Muskelschwund		Spastik / Ataxie		Plegie / Parese		Aktionstremor / Ruhetremor	
links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts

3 BEWEGLICHKEIT SPRUNGGELENK

⚠ Keine Mixpaare von PROPRIO® und Spezial-Fußorthesen!

PROPRIO®-MODELLE

Flexibel		Flexibel bis teilkontrakt	
links	rechts	links	rechts

DAFO-MODELLE

Teilkontrakt		Kontrakt	
links	rechts	links	rechts

ODER

4 GANGBILD

Neutral		Innenrotiert		Außenrotiert	
links	rechts	links	rechts	links	rechts

5 FUSS IN BELASTUNGSPHASE

Neutral		Überproniert		Supiniert		Ohne Fersenkontakt	
links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts

6 ZEHENKRALLEN

Ja		Nein	
links	rechts	links	rechts

7 MATERIAL

Weichschaum mit PP-Trägerplatte

Weichschaum ohne PP-Trägerplatte

Microkork ohne PP-Trägerplatte

HINWEIS: Die Materialwahl hängt von der Beweglichkeit des Sprunggelenks ab! ▶ siehe Bestellanleitung

8 LÄNGENMASSE*

☞ Gern navigieren unsere Mitarbeiter das richtige Modell. Bei Erstbestellung erfolgt die Umrechnung auf Fräs- und Stanzgröße durch unsere Mitarbeiter.

	Artikelnummer	Fußlänge	Einlagenlänge	Fräsgröße	Stanzgröße
Links	PROPRIO®	cm	cm		
Rechts	PROPRIO®	cm	cm		