

✉ **E-MAIL-BESTELLUNG** ▶ [bestellung@springer-berlin.de](mailto:bestellung@springer-berlin.de)

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


<b>INDIKATION</b> Bitte tragen Sie hier die Hauptindikation/Schmerzsymptomatik ein!	Alter des Patienten:

1. FUSSTYP											
Normalfuß		Senk-Spreizfuß		Knick-Senk-Spreizfuß		leichter Hohl-Spreizfuß		starker Hohl-Spreizfuß		leichter Klumpfuß	
links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts

2. BESCHWERDEN FUSS/SPRUNGGELENK											
Vorfuß Überlastungs- schmerz		Hallux Rigidus		Plantarfascitiis		Achillessehnen- beschwerden		Peroneusparesie		Sonstiges:	
links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts

3. BESCHWERDEN UNTERSCHENKEL/KNIE											
Knieschmerz		Valgus- Gonarthrose		Varus- Gonarthrose		Verhärtung der Wadenmuskulatur		Schienbeinschmerz		Sonstiges:	
links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts	links	rechts

4. BESCHWERDEN RÜCKEN/KOPF											
Schmerzen LWS/BWS/HWS			Verspannungsschmerz			Migräne		Tinnitus		Sonstige:	

	Artikelnummer* 1	Fußlänge* 2		Schuhgröße	Kommission:
Links	PROPRIO®	cm	<input type="checkbox"/> gemessen am Scan ohne Umrisslinie?		 <b>Bestellmenge</b> <b>Paarzahl</b>
Rechts	PROPRIO®	cm			

AUSFÜHRUNG	DECKENBEZUG (lose)
superdünn, mit PP-Trägerplatte Sandwichaufbau (für Bequemschuh) ESD-Material	ohne    Microfaser braun    Microfaser blau    Microfaser grün Microfaser orange    Microfaser schwarz    Microfaser safran Microfaser beige    Silbertextil

\* 1 Gern bestimmen unsere Experten für Sie die Artikelnummer. Bitte füllen Sie den Bestellbogen sorgfältig aus.

\* 2 Die Fußlänge wird wie folgt gemessen und ohne Spitzen-Zugabe angegeben: am Trittschaum von Großzehe zu Ferse, am Blauabdruck und Scan von Umriss Großzehe bis Umriss Ferse. Sollten Sie ein Scannermodell verwenden, welches nicht automatisch die Fußumrisslinie zieht (z.B. Rothballer), kreuzen Sie bitte das Feld an: „gemessen am Scan ohne Umrisslinie“