

Ausstattung lymphologische Versorgung

Patientendaten

Name, Vorname _____

Geb.-Datum _____

Strumpfkongfiguration

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> komprimiertes Zehenteil / Zehenkappen | _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> ohne fünften Zeh | <input type="checkbox"/> mit fünften Zeh |
| <input type="checkbox"/> geschlossen <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> einzeln | <input type="checkbox"/> angenäht <input type="checkbox"/> durchgestrickt |
| <input type="checkbox"/> AD Kniestrümpfe | <input type="checkbox"/> AF Halbschenkelstrümpfe |
| <input type="checkbox"/> AG Oberschenkelstrümpfe | <input type="checkbox"/> AT Strumpfhose |
| <input type="checkbox"/> CT Caprihose | <input type="checkbox"/> FT Radlerhose |
| <input type="checkbox"/> ET Bermudahose | <input type="checkbox"/> BT Leggings |
| <input type="checkbox"/> CG Stulpen Oberschenkel-Beinstücke | <input type="checkbox"/> Einbeinhose |
| <input type="checkbox"/> Handschuh mit Finger | _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Handschuh o. Finger mit Daumenansatz | <input type="checkbox"/> Langer Handschuh bis CE |
| <input type="checkbox"/> CG Armstrumpf | <input type="checkbox"/> Bolero |
| <input type="checkbox"/> Thorax Versorgung | <input type="checkbox"/> Kopf-Versorgung |

Erforderliche Zusätze

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> distaler schräger Fußabschluss | <input type="checkbox"/> geschlossene Fußspitze |
| <input type="checkbox"/> 90° Fuß, anatomisch abgewinkelter Fuß | <input type="checkbox"/> Unterfußverlängerung |
| <input type="checkbox"/> Kniefunktionszone | <input type="checkbox"/> Oberbeinerhöhung |
| <input type="checkbox"/> Hüftbefestigung | <input type="checkbox"/> schräger Abschluß proximal |
| <input type="checkbox"/> Haftbandstücke | <input type="checkbox"/> Haftband |
| <input type="checkbox"/> Pelotten inkl. Tasche(n) Einarbeitung | _____ Stück |
| <input type="checkbox"/> Futterstoff | <input type="checkbox"/> Suspensorium |
| <input type="checkbox"/> Reißverschluss _____ Stück | <input type="checkbox"/> Herren Eingriff |
| <input type="checkbox"/> Stomaöffnung | <input type="checkbox"/> Silbereinstrickung |
| <input type="checkbox"/> Webansatz | <input type="checkbox"/> Ellenbeuge Funktionszone |
| <input type="checkbox"/> Hallux-Valgus Funktionszone | <input type="checkbox"/> Schneiderballen Funktionsz. |

Anmerkungen _____