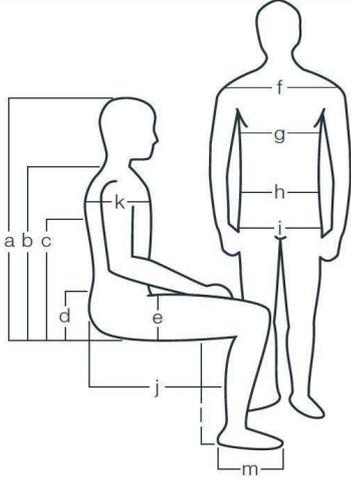


Datum:  Kommission:

Sanitätshaus:

Ansprechpartner, E-Mail, Tel-Nr.:

Sitzschalentyp    Sino     Luna     Move     Sonderbau

Maße	Istmaße des Patienten	Sollmaße der Sitzschale
	<b>a</b> Sitzhöhe bis Scheitel	
	<b>b</b> Sitzhöhe bis Schulter	
	<b>c</b> Sitzhöhe bis Achsel	
	<b>d</b> Sitzhöhe bis Taille	
	<b>e</b> Oberschenkelhöhe	
	<b>f</b> Schulterbreite	
	<b>g</b> Brustbreite	
	<b>h</b> Taillenbreite	
	<b>i</b> Sitzbreite	
	<b>j</b> Sitztiefe	
	<b>k</b> Brusttiefe	
	<b>l</b> Unterschenkellänge	
	<b>m</b> Fußlänge	

Rückenform	Maße des Untergestells
 <p><input type="checkbox"/> gerade    <input type="checkbox"/> anatomisch</p>	Sitzbreite des Rollstuhls
	Sitztiefe des Rollstuhls
	Rücken-Höhe
	Rollstuhlmodell

Thoraxpelotte	Notizen
 <p><input type="checkbox"/> gerade    <input type="checkbox"/> anatomisch</p>	

Fußbank	Maße	Notizen
	Breite: <input type="text"/>	
	Tiefe: <input type="text"/>	
	Fersenkante: <input type="text"/>	