

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

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

**KOMMISSION/
PATIENTENNAME:**

 **Bestellmenge**
Paarzahl

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		Peronaeus 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-Fuborthesen!**

PROPRIO®-MODELLE

Flexibel		Flexibel bis teilkontrakt	
links	rechts	links	rechts

DAFO-MODELLE

Teilkontrakt		Kontrakt	
links	rechts	links	rechts

4 GANGBILD

Neutral		Innenrotiert		Auenrotiert	
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 Mikrokork ohne PP-Trägerplatte

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

8 LÄNGENMASSE*

	Artikelnummer ¹	Fußlänge ²	Schuhgröße	Fräsgröße	Stanzgröße
Links	PROPRIO®	cm	cm		
Rechts	PROPRIO®	cm	cm		

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. (siehe Bestellanleitung)