

Fax Bestellungen: +49 2822 / 607 - 199 | Fax Kostenvoranschläge: +49 2822 / 607 - 208

Kundennummer _____ Auftrag Kostenvoranschlag (KV)

Bestelldatum/ Anmessdatum _____ Auftrag nach KV-Nr. _____

Ansprechpartner/ Rückrufnummer _____ Lot-Nr./Maß-Schema-Nr. _____

BSN-JOBST GmbH
Beiersdorfstraße 1 · 46446 Emmerich a. R.
Customer Service: +49 2822 / 607 - 100
Lymphologie Team: +49 2822 / 607 - 111
Retouren Service: +49 2822 / 607 - 222

E-Mail DE: jobstgmbh@essity.com

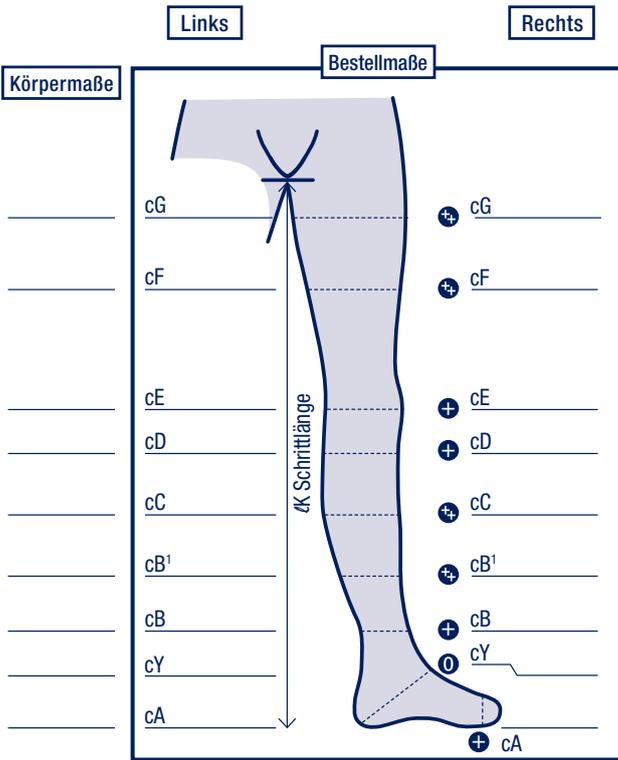
www.jobst.de
eshop.jobst.de

Unterschrift/Firmenstempel

Kommissions/Vorgangs-Nr. _____

Umfangmaße

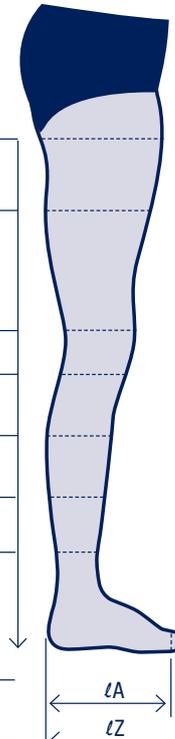
Längenmaße



Körpermaße

Links Rechts

lG Gesäßfalte
lF
lE
lD
lC
lB¹
lB
lA offene Spitze
lZ geschlossene Spitze



lA Länge innen
lZ Länge außen

Zugmatrix: Um die optimale Passform für unsere flachgestrickten Kompressionsversorgungen zu ermitteln, sollten Umfangsmessungen unter verschiedenen Zugstärken durchgeführt werden.

- ohne Zug
- ⊕ leichter Zug bis zum ersten Widerstand
- ⊕ stärkerer Zug bis zum zweiten Widerstand

Hinweis: Die Längenmaße werden lotrecht und auf der Beinninnenseite gemessen.

Menge	Kompressionsklasse		
	KKL1	KKL2	KKL3
Links			
Rechts			
Längentyp	JOBST Elvarex Soft		
	<input type="checkbox"/> AD - Wadenstrumpf <input type="checkbox"/> AG - Oberschenkelstrumpf		
Ausführungen	AD	AG	
	Slipform	✓ Gemäß BUFA Empfehlung*	
	Gerader Abschluss	<input type="checkbox"/>	■
	Funktionszone Oberbein & Slipform	■	<input type="checkbox"/>
	SoftFit	<input type="checkbox"/>	■
Befestigungen	Haftband 2,5 cm	<input type="checkbox"/> Noppen (oben)	■
	Haftband 5,0 cm	<input type="checkbox"/> Noppen (oben)	<input type="checkbox"/> Micronoppen (oben)
	<input type="checkbox"/> (zus.) 1/2 Umfang innen in Slipform <input type="checkbox"/> (zus.) 3/4 Umfang innen in Slipform <input type="checkbox"/> (zus.) Haftbandstk. innen in Slipform Länge von _____ cm		

Zusätzliche Haftbänder innen = Lateral auf Gestrickinnenseite eingenäht.

Fuß	T-Ferse	<input type="checkbox"/>	
	Futterstoff Y-Maß	<input type="checkbox"/>	
	Schräger Fuß	<input checked="" type="checkbox"/> Gemäß BUFA*	<input type="checkbox"/> offene Spitze
	Gerader Fuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Geschlossene Spitze
Farbe	JOBST Elvarex Soft		
	<input type="checkbox"/> Beige	<input type="checkbox"/> Cranberry	<input type="checkbox"/> Dunkelbraun
	<input type="checkbox"/> Schwarz	<input type="checkbox"/> Dunkelblau	<input type="checkbox"/> Grau
	<input type="checkbox"/> Rubinrot	<input type="checkbox"/> Pine Green	<input type="checkbox"/> Sunflower Yellow

Bemerkungen:

*Anatomisch schräge Abschlüsse gemäß BUFA-Empfehlung. Ggf. abweichende Bestellwünsche bitte vermerken.

06464213M Die Maße sind an maximal entstauchten Extremitäten zu nehmen. Für fehlerhafte Maßangaben haftet die Besteller*in. Nach Maß angefertigte Kompressionsprodukte können nicht zurückgenommen werden. Die Besteller*in ist mit der Speicherung ihrer personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse) einverstanden. Die Besteller*in bestätigt, dass ihr eine Einverständniserklärung der Patient*in zur Weitergabe deren personenbezogener Daten (Maße, Name, Geschlecht) zum Zweck der Produktion, Lieferung und Abrechnung vorliegt. Unsere AGBs finden Sie unter www.jobst.de.