Maßblatt FarrowWrap ARM

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

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

Customer Service AT/CH: +49 2822 / 607 - 333

E-Mail DE: jobstgmbh@essity.com
E-Mail AT/CH: ISSE@essity.com

www.jobst.de
www.jobst-austria.at

eshop.jobst.de
eshop.jobst-austria.at

JOBST®, an Essity brand

Kundennummer _____ ☐ Auftrag ☐ Kostenvoranschlag (KV)

Bestelldatum/ Anmessdatum _____ ☐ Auftrag nach KV-Nr. _____

Ansprechpartner/ Rückrufnummer _____ ☐ Lot-Nr. _____

Kommissions/Vorgangs-Nr. _____

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

_____
Unterschrift/Firmenstempel

JOBST FarrowWrap Arm

☑ LITE (20–30 mmHg)

Kurz	Anzahl	Standard	Anzahl	Lang	Anzahl
S		S		S	
M		M		M	
L		L		L	
Seite	☐ **Links** ☐ **Rechts**				

JOBST FarrowWrap Hand

☑ LITE (20–30 mmHg)

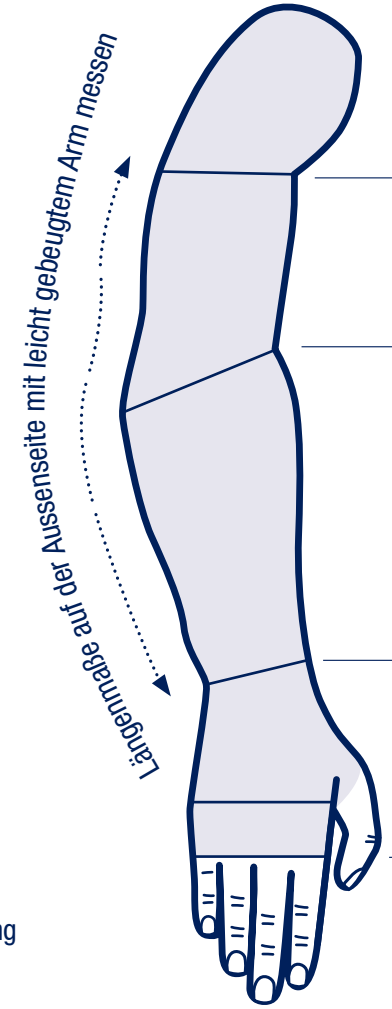
	Anzahl
XS	
S	
M	
L	
Seite	☑ **Beidseitig**

Bestellung	Links	Rechts
Bestellnummer (BNR)		
Bestellmenge		

Bitte beachten: Für fehlerhafte Maßangaben haftet die Besteller*in.

Längenmaße

Links	Rechts
_____ ℓe-C-G	ℓe-C-G _____



ℓe = Konturmessung

Umfangmaße

Links		Rechts
_____	cG	cG _____
_____	cE	cE _____
_____	cC	cC _____
_____	cB	cB _____
_____	cA*	cA* _____

cB: Umfang auf Höhe der Daumenschwimmhaut
cA*: Umfang Fingergrundgelenke
*mit flach aufliegender Hand

Einverständniserklärung der Patient*in
Die Besteller*in ist mit der Speicherung **seiner** personenbezogenen Daten (Kundennummer, Name, Anschrift, Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse) einverstanden. Die Besteller*in bestätigt, dass ihr eine zur Weitergabe derer personenbezogener Daten (Maße, Name, Geschlecht) zum Zweck der Produktion, Lieferung und Abrechnung vorliegt. Unsere AGBs finden Sie unter www.jobst.de sowie www.jobst-austria.at.

04389892M