

Kundennummer	_____	☐ Auftrag	☐ Kostenvoranschlag (KV)	Geschlecht:	☐ weiblich	☐ männlich	☐ divers	_____	
Bestelldatum/ Anmessdatum	_____	☐ Auftrag nach KV-Nr.	_____	Kommissions/Vorgangs-Nr.					_____ Unterschrift/Firmenstempel
Ansprechpartner/ Rückrufnummer	_____	☐ Lot-Nr./Maß-Schema-Nr.	_____						

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

JOBST®		Confidence		
1 Menge	Kompressionsklasse	1	2	3
	Links			
	Rechts			
	Bei Hosenanfertigungen können Beine und Hosenteil nur mit gleicher Kompressionsklasse gestrickt werden.			
2 Längentyp	☐ AB ¹ Socke ☐ AD ☐ AG ☐ AG-HT ☐ AT ☐ BT Leggings ⁺ ☐ B'T Leggings ⁺ ☐ CT Capri ⁺ ☐ E'T Bermuda			
3 Leibteil	Hodensack		☐ mit Eingriff ☐ ohne Eingriff	
	☐ Taillenband (standardmäßig) ☐ Komfort-Taillenband ☐ Florales Taillenband			
	☒ Anatomisch geformtes Hosenteil			
4 Bein	Ausführungen	Slipform	☒ gemäß BUFA-Empfehlung nur AD und AG	
		Funktionszone Oberbein	☒ nur bei Versorgungen mit Hosenteil	
		Gerader Abschluss	☐ nur AD und AG*	
	Befestigungen	Funktionszone Knie	☐	
		SoftFit	☐ nur AD KKL 1-3	
		Noppe 5,0 cm oben	☒ nur AG KKL 1-3	

		JOBST®	Confidence	
Fuß	5	Schräger Fuß	offene Spitze ☒ gemäß BUFA-Empfehlung	
			geschlossene Spitze ☐	
			Hallux Valgus ☐ links ☐ rechts	
	Gerader Fuß	offene Spitze ☐		
		geschlossene Spitze ☐		
		☐ Funktionszone Fuß / T-Ferse		
Farbe	6	☐ Beige ☐ Jeans Heather (meliert) ☐ Caramel ☐ Red Heather (meliert) ☐ Black ☐ Anthracite Heather (meliert) ☐ Cranberry ☐ Hazelnut		
		7	Prints ■ ☐ Empower Yourself ☐ Feel Good ☐ Keep Moving	☐ Deco Line (Mitte Vorderseite Bein)
				Farbige Schließnaht (Nicht für AB ¹ Socke) ☐ Silber ☐ Gold ☐ Multicolor
				☐ Initialen (2 Großbuchstaben)
Bemerkungen				

Körpermaße		Bestellmaße		Körpermaße	
in cm		in cm		in cm	
Links		Rechts		Links	
$\angle L^1$		$\angle T$		$\angle G$	
Leibteil vorne		$\angle H$		Gesäßbreite	
$\angle L$		$\angle K$		$\angle F$	
		Schrittlänge		$\angle E^1$	
				$\angle E$	
				$\angle D$	
				$\angle C$	
				$\angle B^1$	
				$\angle B$	
				$\angle A$	
				Fußlänge ohne Spitze	
				$\angle Z$	
				Fußlänge mit Spitze	

***Bermuda:** E¹ nur für die Bermuda messen, 4cm oberhalb der Kniescheibe

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

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