

Lieferung: an Besteller direkt an Patienten

Bestelldatum: _____

Visum: _____

Ihre Kundennummer: _____

Lieferadresse: _____

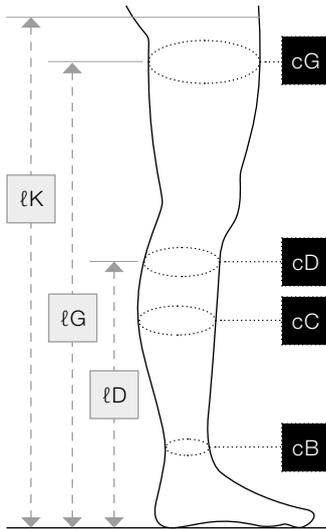
Besteller: _____

Frau Herr

Vorname / Name _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____



1. Grösse bestimmen

Tragen Sie die Umfangmasse des rechten und linken Beins ein (in cm).

	linkes Bein	rechtes Bein						
	SMALL		MEDIUM		LARGE		X-LARGE	
Fessel cB	20 – 23		23 – 26		26 – 29		29 – 31	
Wadenumfang cC	29 – 39		33 – 42		36 – 45		39 – 47	
unterhalb Knie cD	28 – 38		32 – 41		35 – 44		38 – 46	
Oberschenkel cG	48 – 63		54 – 67		58 – 72		63 – 74	

2. Anzahl

Bitte wählen Sie: 1 Paar 2 Paare

3. Ausführung

Wählen Sie das Modell sowie die Ausführung und tragen Sie die Längenmasse ein (in cm).

AD/ADH: Wadenstrumpf				AGH: Schenkelstrumpf				AT: Strumpfhose			
Kurz lD 35 – 40 cm		Lang lD 37 – 42 cm		Kurz lG 63 – 72 cm		Lang lG 68 – 78 cm		Kurz lK 67 – 74 cm		Lang lK 74 – 85 cm	
linkes Bein	rechtes Bein	linkes Bein	rechtes Bein	linkes Bein	rechtes Bein	linkes Bein	rechtes Bein	linkes Bein	rechtes Bein	linkes Bein	rechtes Bein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Standard, ohne Haftband				<input type="checkbox"/> mit Noppenhaftband *				<input type="checkbox"/> Materna			
<input type="checkbox"/> mit Noppenhaftband				<input type="checkbox"/> mit Spitzenhaftband **				<input type="checkbox"/> geschlossene Spitze			
<input type="checkbox"/> offene Spitze				<input type="checkbox"/> offene Spitze							
<input type="checkbox"/> geschlossene Spitze				<input type="checkbox"/> geschlossene Spitze							

* Nur mit offener Fussspitze erhältlich (VENOSAN 3000 COTTON) ** Nur mit geschlossener Fussspitze erhältlich (VENOSAN 4000/5000)

4. Produktauswahl

Wählen Sie den Strumpf, die Kompressionsklasse und die Farbe (siehe Katalog, ob in der gewünschten Kombination erhältlich).

Produkt	Farbe							Kompressionsklasse		
	Mexico	Marokko	Sand	Black	Anthracite	Marine	Beige	CCL I	CCL II	CCL III
<input type="checkbox"/> VENOSAN 3000 COTTON							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> VENOSAN 4000	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> VENOSAN 5000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> VENOSAN 6000				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> VENOSAN 7000				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Bestellung Zubehör

Produkt	Anzahl	Produkt	Anzahl
<input type="checkbox"/> VENOSAN Dot Gloves – Grösse S/M		<input type="checkbox"/> VENOSAN Eureka On Anziehhilfe	
<input type="checkbox"/> VENOSAN Dot Gloves – Grösse L/XL		<input type="checkbox"/> VENOSAN Eureka On Plus Anziehhilfe	
<input type="checkbox"/> COLTEX Haft-Stift		<input type="checkbox"/> VENOSAN Eureka Off Ausziehhilfe	
<input type="checkbox"/> SERVADERM Body Lotion (150 ml)		<input type="checkbox"/> VENOSAN Eureka Off Plus Ausziehhilfe	

Ihre Bestellung senden Sie bitte an info@ch.LRmed.com