

MWK-Bestellformular

SERVICEFERTIGUNG/SilPreg® TECHNOLOGIE

Informationen zur Bestellung

Firma: _____ Ansprechpartner: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Informationen zur Versorgung

Patientenkennung: _____ Anwendergewicht: _____ Mobilitätsgrad: 1 2 3 4

MWK Schaft® Seriennummer: _____

Auswahl Prothesenart:

- 1S011=7** Interims-MWK-Schaft aus HTV Silikon und Kunststoff
 1S011=6 Diagnoseschaft MWK-Schaft aus HTV Silikon und Kunststoff

Linersysteme

- 1S011=2** MWK Schaft® liner - Vollkontakt mit Linersystem
 1S011=3 MWK Schaft® swim - Vollkontakt, Linersystem

Vakuumsysteme

- 1S011=1** MWK Schaft® - Vakuum Vollkontakt
 1S011=3 MWK Schaft® swim - Vollkontakt, Vakuumsystem

Ausführungsdetails

Auswahl der Shorehärte: fest (Standard) (65°) mittel (50°) weich (35°) sehr weich (20°)

Farbe Silikon:

grau schwarz blau orange haut rot gelb grün lila pink RAL-Angabe: _____

Farbe Aussenschaft:

Standard Carbon grau schwarz blau orange haut rot gelb grün lila pink RAL-Angabe: _____

Aufbauhöhe:

beibehalten einkürzen: _____ cm Anmerkung: _____

Arretierungsoptionen zwischen Innen- & Aussenschaft:

Verschraubung (nach Anzeichnung) Flausch & Klett

Passteile:

Ventilsystem⁽¹⁾: _____ Locksystem⁽¹⁾: _____

Weitere Einbausysteme⁽¹⁾: _____

Sonstige/Zusätze (bitte Anzeichnung am Modell vornehmen)

- Gelpolster Perineum/Individuell Silikontasche Perineum-/Sitzbereich Boa System
 Verstärkungskappe/-spange distal Matrixverstärkung Sitzbereich
 Gelpolster Femur/Individuell Anti Haftbeschichtung

Aussenschaft:

Dyneema (nach Anzeichnung) offene Bereiche (nach Anzeichnung)

Anmerkung: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift⁽²⁾ / Firmenstempel: _____

(1) Vorhandene Passteile/Dummys (falls nicht mitbestellt) sind mit einzusenden

(2) Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzerklärung der Firma Guenther Bionics gelesen und akzeptiert.