

GB-3D FlexCover

PROFITIEREN SIE VON UNSERER INDIVIDUALITÄT

Informationen zur Bestellung

Firma: _____ Ansprechpartner: _____
 Tel.: _____ Fax: _____

Informationen zur Versorgung

Patientenkennung: _____

4K03=1 FlexProtector -Standard-

Prothesenseite: Links Rechts

Kniemodell: _____

4K03=2 FlexCover -Individuell-

Formgebung durch Guenther Bionics, setzt nicht auf die Fußkosmetik auf

Prothesenseite: Links Rechts

Kniemodell: _____

Prothesenhöhe⁽³⁾: _____ **cm**

Wadenumfang⁽⁴⁾: _____ **cm**

Fesselumfang⁽⁴⁾: _____ **cm**

4K03=3 FlexCover -Premium-

sehr genaue Formgebung/Spiegelung der erhaltenen Seite durch Scan kann mit Fußkosmetik verbunden werden

Prothesenseite: Links Rechts

Kniemodell: _____

Prothesenhöhe⁽³⁾: _____ **cm**

Wadenumfang⁽⁴⁾: _____ **cm**

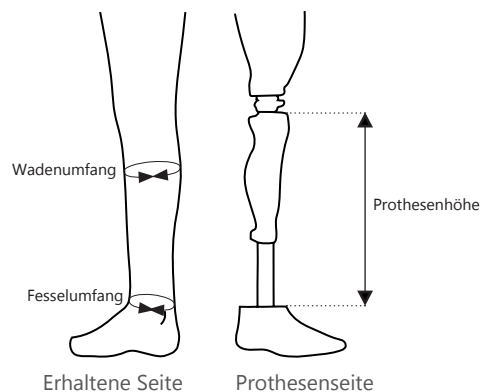
Fesselumfang⁽⁴⁾: _____ **cm**

Wunschlänge Cover: _____ **cm**

Farbauswahl:



Individuell auf Anfrage⁽²⁾: _____



Anmerkung: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift⁽¹⁾ / Firmenstempel: _____

(1) Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzerklärung der Firma Guenther Bionics gelesen und akzeptiert.
 (2) Individuelle Farbwünsche sind mit Mehrkosten verbunden. (3) Maß von Oberkante Knieprothese bis Oberkante Fuß (4) Wir empfehlen den Umfang für das Cover um etwa 10 % im Vergleich zur erhaltenen Seite zu reduzieren