Auftragsbogen

Stammdaten

Name:	Vorname:	Firma:
Wohanschrift-Str.:	PLZ Wohnanschrift-Ort	
Lieferanschrift-Str.:	PLZ Lieferanschrift-Ort	Geb. Datum:
		Tel.: Privat
Arzt: Tel.Nr.:	Kostenträger:	Tel.: Arbeit (tagsüber)
KK-Vers.Nr.:	BG-Unfalldatum:	Fax-Nr.:
Tour:	Klinik:	BG-A.Z.:
Leistennummer:	Angebot/Kova Nr.:	E-Mail
☐ Bilder angefertigt	Auftrag angenommen:	Datum NZ:

Positionen

◯ Erstlieferung	◯ Nachlieferung	◯ Schuhe	◯ Hausschuhe	◯ Sicherheitss.	◯ Sportsch.	◯ Badesch.
☐ über Orthese	☐ li.: ◯ neu	◯ vorhandene		☐ re.: ◯ neu	◯ vorhandene	
letzte Schuhe:	vorletzte Schuhe:	letzte Hausschuhe :	letzte Sicherh.schuhe:	vorletze Sicherh.schuhe:	letzte Sportschuhe:	letzte Badeschuhe:

Vorlieferant:

Termine

Maßn.-Termin:	Filiale:	☐ Kostenvoranschlag genehmigt		Datum:	NZ:	
1. Anprobetermin:	Filiale:	☐ Pedogr:	Termin vereinbart	Datum:	NZ:	
Abholtermin:	Filiale:	☐ Pedogr:	Termin vereinbart:	Datum:	NZ:	
Hausbesuch:	Filiale:	☐ Pedogr:	Termin vereinbart	Datum:	NZ:	
OVST-Abnahmetermin:		☐ Sofortauftrag ohne Genehmigung				

Auftrag

Auftragserteilung

Hiermit erteile ich den Auftrag zur Anfertigung hier beschriebener orth. Schuhe. Ich erkläre mich bereit, den vom Kostenträger (Krankenkasse, Berufsgenossenschaften, etc.) festgesetzten Eigenanteil bei Fertigstellung zu bezahlen.

☐ Zum gesetzlichen Eigenanteil / Zuzahlung in Höhe von ☐ Euro übernehme ich Modellkosten in Höhe von ☐ Euro.

☐ Weiterhin beauftrage ich, mich nach Ablauf der Mindesttragezeit meines orthopädischen Hilfsmittels zu benachrichtigen, sowie über Neuheiten im Bereich orthopädischer Hilfsmittel zu informieren. Dieser Service ist kostenlos und keine Aufforderung, Leistungen der Kostenträger in Anspruch zu nehmen

☐ Ich wünsche Informationen über orthopädische Hilfsmittel, Tragezeiten und gesetzliche Änderungen in Gesundheitswesen.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass zur Genehmigung notwendige Daten, wie z.B. Fußabdruck, Fotos, etc., an meinen Kostenträger übermittelt werden

Datum: ☐ …… Unterschrift des Kunden:……

Sofortauft

Sofortauftrag

Hiermit erteile ich den Auftrag zur Anfertigung oben beschriebener orth. Schuhe. Bei einer Ablehnung der Kostenübernahme durch den Kostenträger (z.B. Krankenkasse, Berufsgenossenschaft oder ähnliches), erkläre ich mich bereit, die Kosten selbst zu übernehmen.

Datum:…… Unterschrift des Kunden:……

Auslieferung

Passformkontrolle ohne Änderung:		
Sofortige Änderungen:	Zeitaufwand:	Minuten
Änderungen für die nächste Versorgung:		
Fixtermin für Wechselpaar vereinbart am:	Datum:	NZ:
EA bezahlt	Datum:	NZ:

Erklärung des Kunden

- Mit Passform, handwerklicher Ausführung und Funktion der orthopädischen Hilfsmittel bin ich zufrieden, soweit ich dies zur Zeit beurteilen kann.
- Die Einweisung in Handhabung, Hygiene und Funktionsweise ist erfolgt.
- Die Tragehinweise wurden mir ausgehändigt
- Über mögliche Risiken bin ich informiert worden

Datum Unterschrift

Erklärung des Lieferanten gem. Medizinproduktgesetz

Wir versichern, dass das in Sonderanfertigung hergestellte Produkt aufgrund der Verordnung des o.a. Arztes ausschließlich für den o.a. Patienten bestimmt ist.
Das Produkt weist die o.a. spezifizierten Merkmale auf und entspricht den in Anhang I der Richtlinie 93/42/EWG genannten grundlegenden Anforderungen.
Die Dokumentation wird mindestens 5 Jahre aufbewahrt.

Datum Unterschrift

Name:	Vorname:	Leistennummer:	Datum:	Firma:

Leisten

☐ Erstlief.	☐ li	○ Halbsch.leisten	○ Knöchelleisten	○ Beinleisten	○ Holz	○ Kunststoff ○ geschäumt
	☐ re	○ Halbsch.leisten	○ Knöchelleisten	○ Beinleisten	○ Holz	○ Kunststoff ○ geschäumt
Leistenform	○ halbrund	○ naturform	☐ diabetesadap.	☐ Absatzhöhe	☐ li. ____ mm	☐ re. ____ mm

○ Nachlieferung, Änderung:

○ Nachlief. ohne Änderung Datum: NZ:

Bettung

☐ normal ☐ li. ☐ re. ☐ Vorfußp. ☐ li. ☐ re. ☐ Fersenp. ☐ li. ☐ re. ☐ durchausgepolstert ☐ li. ☐ re.

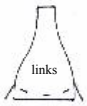
☐ Arbeitsbett. ☐ li. ☐ re. ☐ diab.adapt. ☐ li. ☐ re. ☐ Bettung kürzen für Sandalen

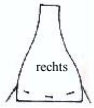
☐ sonstige:

☐ Sonderform Bettung (auf Leisten rot markiert)

Links :	FAP ____ mm	Ballen innen ____ mm	Ballen außen ____ mm	Spitzenstärke ____ mm
Rechts:	FAP ____ mm	Ballen innen ____ mm	Ballen außen ____ mm	Spitzenstärke ____ mm

Lotaufbau

Verbreiterung lateral ____ mm  Verbreiterung medial ____ mm

Verbreiterung medial ____ mm  Verbreiterung lateral ____ mm

Absatzhöhe li. ____ mm re. ____ mm

Rolle im Kork ☐ Ballenrolle ☐ li. ☐ re. ☐ Mittelfußrolle ☐ li. ☐ re.

Spitzenhub li. ____ mm re. ____ mm Bettungsbau Datum: NZ: Bettungsschliff Datum: NZ:

Anprobe

○ Folienprobeschuh mit Bettung ☐ li. ☐ re. ○ Folienprobeschuh ohne Bettung ☐ li. ☐ re.

☐ Andere Anprobeart: ☐ Keine Änderungen

☐ notwendige Änderungen:

Datum: NZ:

Schaftausführung

☐ MOC Katalog ☐ sonstige Kataloge

Seite: ____ Modell

☐ Musterschuh	○ v. Kunden anbei	○ v. Kunden anzufordern	☐ v. uns EAS-Nr.:
○ Halbschuh	○ Stiefel	○	
☐ Nappa	☐ 1,0mm	☐ 1,2 mm	☐ sonstiges:
☐ Grundfarbe:		☐ Zusatzfarben:	
○ Lederfutter	○ Diab. Futter	○ Lammfell	○ Weblamm ○ Karo-Hausschuhfutter
☐ Futter leicht	☐ Futter mittel	☐ Futter stark	○ Futter sonstiges:

☐ Ösen ☐ Haken ☐ Ringösen

☐ RV innen ☐ RV aussen

☐ Klettverschluß ☐ Klett.umgelenkt

☐ Lochung durchgelocht ☐ Lochung unterlegt

○ Oberlederverschalung - ringsrum mit Absatz ○ Oberlederverschalung - ringsrum ohne Absatz

☐ Oberlederverschalung – nur Absatz ☐ Oberlederverschalung - Vorfuß

☐ Laschenpolster ☐ links ☐ rechts

☐ Lasche offen für Stützwalklasche ☐ links ☐ rechts

☐ Knöchelpolster innen ☐ links ☐ rechts ☐ Knöchelpolster aussen ☐ links ☐ rechts

☐ Schaftabschlussp.Einsatz ☐ Innenabschlusspolster

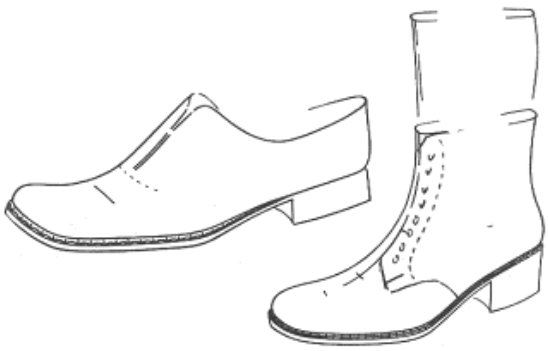
☐ Futter hinten offen (ausgeschärft) ☐ li. ☐ re. ☐ geschlossene Zunge

☐ Sonstiges:

Schafthöhe (mit Kork) li ____ cm re ____ cm

☐ Dornschließe ☐ Druckknopfschließe

☐ Sonstiges:



Beinmaße	Umfangsmaß links	bei Höhe (ohne Kork)	Umfangsmaß rechts
	____ cm	____ cm	____ cm
	____ cm	____ cm	____ cm
	____ cm	____ cm	____ cm
	____ cm	____ cm	____ cm

○ Eigenfertigung ○ Fertigung MOC

Modell	Datum:	NZ:
Zuschnitt	Datum:	NZ:
Stepperei	Datum:	NZ:

☐ Verschalung mitbestellen

bestellt	Datum:	NZ:

Name:	Vorname:	Leistennummer:	Datum:	Firma:

Zwicken

○ Lederbrandsohle mit Gelenkfeder ○ Vliesbrandsohle ohne Gelenkverstärkung (nur bei Vollkeil) ☐ mm Kork mitzwicken

Sohlenversteifung ○ links Carbon (fest) ○ links Glasf. (halbfest) ○ rechts Carbon (fest) ○ rechts Glasf. (halbfest)

Vorderkappen ○ Thermokappe ○ Diabeteskappe ○ Stahlkappen ☐ sonst:

Vorderkappen ☐ kurze Vorderk. VK innen verl. ☐ li. ☐ re. VK innen verl. ☐ li. ☐ re. Blattverst ☐ li. ☐ re.

Stützwalklasche ☐ links ☐ rechts ○ flexibel (Berlen-Combi H10 BLF) ○ fest (Berlen-Flex SK 3175)

Hinterkappen ○ Leder ☐ Verstärkung mit KHK 1 ○ Kunststoffhinterkappe ☐

Perokappe ☐ links ☐ rechts ☐ flexibel angesetzt ☐ Leder verstärkt mit Berlen-Flex SK 3175

Einseit. Knöchelverst. ☐ li.med. ☐ li. lat. ☐ re.med. ☐ re.lat. ☐ flexibel angesetzt Berlen-Combi ☐ Leder verstärkt mit Berlen-Flex SK 3175 Knöchelpolster ☐ li. med. ☐ li. lat. ☐ re.med. ☐ re.lat.

Beidseit.Knöchelverst. ☐ links ☐ rechts ☐ flexibel angesetzt Berlen-Combi ☐ Leder verstärkt mit Berlen-Flex SK 3175 Knöchelpolster ☐ li. med. ☐ li. lat. ☐ re.med. ☐ re.lat

Arthrod.Kappe ☐ links ☐ rechts ☐ Verstärkung Berlen-Flex SK 3175 ☐ Laminat ☐ li. med. ☐ li. lat. ☐ re.med. ☐ re. lat

Ausgleichspolster

Überstemmen ☐ ja ☐ nein ☐ Sonderform Hinterkappe (auf Leisten schwarz markiert)

Zwicken - Verarbeitungshinweise: Datum: NZ:

Zwischenprobe

Zwischenprobe ○ ja ○ nein ☐ keine Änderung notwendig Datum: NZ:

☐ Leistenänderungen Datum: NZ:

☐ Bettungsänderung Datum: NZ:

☐ Schaftänderung Datum: NZ:

☐ Änderungen beim Zwicken Datum: NZ:

Bodenbau

○ Ausballung Kork ○ Ausballung als Polsterung

Rahmen ☐ Nr.: ○ Gummi-Verschalung ○ OL-Verschl. siehe Schaft

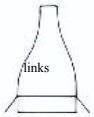
Zwischensohlen ☐ Leder ☐ EVA mm ☐ durchtrittsichere Stahlblechsohle

Ausführung Rollenstärke mm ☐ Ballenrolle ☐ li. ☐ re. ☐ Schmetterlingsrolle ☐ li. ☐ re.

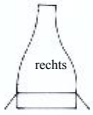
Spitzenstärke mm ☐ Mittelfußrolle ☐ li. ☐ re. ☐ Zehenrolle ☐ li. ☐ re.

Sohlenranderhöhung ☐ Innenrand li. mm re. mm ☐ Außennrand li. mm re. mm

Lotaufbau

Verbreiterung lateral mm 

Verbreiterung medial mm

Verbreiterung medial mm 

Verbreiterung lateral mm

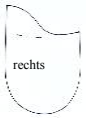
Absatzart/Material ○ EVA ○ Kunststoff ○ Holz

Absatzart ○ Block ○ Stegabsatz ○ Keilabsatz ○ Keil geschweift ○ Solor-Keil

Zusatzarb. / Absatz ○ links Rolle ○ links Puffer ○ rechts Rolle ○ rechts Puffer

Absatzverlängerung

☐ li lateral

☐ li medial ☐ re. medial 

☐ re. lateral

Absatzhöhe nach Spitzenhub ☐ links mm ☐ rechts mm

Reale Absatzhöhe ☐ links mm ☐ rechts mm (Absatzhöhe gemessen ab Rahmenunterkante abz. Sohlen-u.Rollenstärke)

Laufsohle Stärke mm ○ Sofftgummiwelle ○ Profilsohle VIBRAM Art Nr. 1136 ○ Profilsohle weich VIBRAM 1030 ○ Astro-Star ○ EVA-AERO ○ Pro-S ○ Euro Star Soft ○ Astro Saugnapf ☐ Sohle als Rolle Muster Nr.:

Sonstiges:

Gleitspitze ☐ li. ☐ re. Perlon Datum: NZ:

Polst.

Polsterungen ☐ Vorfpo.gesamt ☐ li. ☐ re. ☐ Fersenspornp. ☐ li. ☐ re. ☐ entspricht Bettungsbau

Polsterungen ☐ punkt.n.Blauab. ☐ li. ☐ re. ☐ Fußbettung ganz ☐ li. ☐ re.

Polsterungen ☐ links: ☐ rechts:

Fußersatz ☐ links: ☐ rechts:

End

Kennzeichnung MPG: Firma/Monat+Jahr: Datum: NZ:

Name:	Vorname:	Leistennummer:	Datum:	Firma:

		Primär BG		VdAK	
Pos. Nr.	**Bezeichnung**	**Li.**	**Re.**	**Li.**	**Re.**
31.03.01.0001	Orthopädischer Straßenschuh	☐	☐	☐	☐
31.03.01.1000	Orthopädischer Hausschuh	☐	☐	☐	☐
31.03.01.2000	Orthopädischer Sportschuh	☐	☐	☐	☐
31.03.01.3000	Orthopädischer Badeschuh	☐	☐	☐	☐
31.03.01.4000	Orthopädischer Interimsschuh	☐	☐	☐	☐
	Zusatzarbeiten an der Sohle				
31.03.02.0001	Sohlenrolle			☐	☐
31.03.02.0002	Zwischensohle				
31.03.02.0003	Schuhaußen- oder -innenranderhöhung				
31.03.02.0004	Profilsohle				
31.00.03.2007	Gleitspitze	☐	☐	☐	☐
	Zusatzarbeiten am Absatz				
31.03.02.1000	Abroll- oder Pufferabsatz			☐	☐
31.03.02.1002	Vorgezog. Schlepp-, Steg- oder Flügelabsatz			☐	☐
	Zusatzarbeiten bei Beinorthese				
31.03.02.2000	Mehraufwand bei Maßschuh über Orthese	☐	☐	☐	☐
31.03.02.2001	Anbringen e.Verkürzungsausgl., je cm über 3 cm	☐	☐	☐	☐
31.03.02.2002	Anbringen eines vorhandenen Schuhbügels	☐	☐	☐	☐
	Zusatzarbeiten an der Hinterkappe				
31.03.02.3000	Zusätzliche Verstärkung der Hinterkappe			☐	☐
31.03.02.3001	Einseitig eingew., verst. Knöchelstütze m. Pol.	☐	☐	☐	☐
31.03.02.3002	Beidseitig eingew., verst. Knöchelstütze m. Pol.	☐	☐	☐	☐
31.03.02.3003	Große Peronäuskappe m.Verstärk., ab 18 cm	☐	☐	☐	☐
31.03.02.3004	Kleine Peronäuskappe m.Verstärk., mind. 15 cm hoch	☐	☐	☐	☐
31.03.02.3005	Arthrodesenkappe, rückfußumfassend mit Pol.	☐	☐	☐	☐
	Zusatzarbeiten zur Sohlenversteifung				
31.03.02.4000	Sohlenversteifung mit Einarbeitung	☐	☐	☐	☐
	Zusatzarbeiten am Blatt/Futter/Schaft				
31.03.02.5000	Versteiftes Vorderblatt	☐	☐	☐	☐
31.03.02.5001	Teilversteiftes Vorderblatt	☐	☐	☐	☐
31.03.02.5002	Lammfellfutter	☐	☐	☐	☐
31.03.02.5003	Schafterhöhung über 15 cm, je cm	☐	☐	☐	☐
31.03.02.5004	Vordere Stützlasche	☐	☐	☐	☐
31.03.02.5005	Entlastungspolster im Schaft	☐	☐	☐	☐
31.00.03.0530	Klett-/Reiss-/ oder Schnallverschluß	☐	☐		
	Zusatzarbeiten bei Beinlängendifferenz				
31.03.02.6000	Verkürzungsausgleich m. Schaft- u. HK-Erhöhung	☐	☐	☐	☐
31.03.02.6001	Mehrpreis für Laminatverstärkung am Verkürzungs.	☐	☐	☐	☐
	Zusatzarbeiten für Fußbettung und -entlastung				
31.03.02.7000	Mehrpreis für Stufenentlastung oder Fußbettung	☐	☐	☐	☐
31.03.02.7001	Mehraufwand für Entlastung bei Vorfuß- und/	☐	☐	☐	☐
31.03.02.7002	Polstersohle mit Lederabdeckung o.a.	☐	☐	☐	☐
31.03.02.7003	Diabetes adaptierte Fußbettung				
31.03.02.7004	Diabetes adaptierte Fußbettung m. Ulcus-Einbettung				
31.03.07.0001	Diabetes adaptierte Fußbettung	☐	☐	☐	☐
	Zusatzarbeiten bei Amputationen im Vorfußber.				
31.03.02.8000	Vorfußersatz, herausnehmbar, auf Fußbettung			☐	☐
31.03.02.8001	Zehenersatz, herausnehmbar, auf Fußbettung			☐	☐
31.00.03.0280	Vorfußersatz, herausnehmbar, auf Fußbettung	☐	☐		
	Leisten für orthopädischen Maßschuh				
31.03.06.0001	Leisten für orthopädischen Schuh				
31.03.06.0002	Sonderleisten				
31.03.06.0003	Arbeitsgips für orthopädischen Badeschuh				
31.03.06.0004	Leistenumstellung nach neuen Maßen	☐	☐	☐	☐
31.03.06.0005	Halbschuhleisten	☐	☐	☐	☐
31.03.06.0006	Knöchelleisten	☐	☐	☐	☐
31.03.06.0007	Beinleisten	☐	☐	☐	☐
	Sonderarbeiten				
31.99.99.0001	Funktionelles Gehprobenmodell				
31.99.99.0002	Arbeitsminute inkl. vollem MwSt.-Satz	☐	☐	☐	☐
31.99.99.0003	Arbeitsminute inkl. ermäßigtem MwSt.-Satz	☐	☐	☐	☐
31.99.99.0004	Hausbesuch				
31.99.99.0999	Sonderarbeiten	☐	☐	☐	☐
31.00.03.0529	Fußbettung als Abzug	☐	☐		

DAK

Bezeichnung	Pos.-Nr.orth. Schuhe	Pos.-Nr.Diabetiker
Typ A1	◯ 31.00.03.1001	◯ 31.00.03.1011
Typ A2	◯ 31.00.03.1002	◯ 31.00.03.1012
Typ B1	◯ 31.00.03.2001	◯ 31.00.03.2011
Typ B2	◯ 31.00.03.2002	◯ 31.00.03.2012
Typ C1	◯ 31.00.03.3001	◯ 31.00.03.3011
Typ C2	◯ 31.00.03.3001	◯ 31.00.03.3011
Typ C3 HS	◯ 31.00.03.3002	◯ 31.00.03.3012
Typ C4 HS	◯ 31.00.03.3002	◯ 31.00.03.3012
Typ D1	◯ 31.00.03.4001	◯ 31.00.03.4011
Typ D2	◯ 31.00.03.4001	◯ 31.00.03.4011
Typ D3 HS	◯ 31.00.03.4002	◯ 31.00.03.4011
Typ D4 HS	◯ 31.00.03.4002	◯ 31.00.03.4011
Typ E1	◯ 31.00.03.5001	◯ 31.00.03.4011
Typ E2	◯ 31.00.03.5001	◯ 31.00.03.4011
Typ E3 HS	◯ 31.00.03.5002	◯ 31.00.03.4011
Typ E4 HS	◯ 31.00.03.5002	◯ 31.00.03.4011
Typ E+	◯ 31.00.03.6001	◯ 31.00.03.4011
Wechselbettung	☐ 1.03.05.2000	
Diab-Fußbettung		☐ 31.03.07.0001/02

BG

Kategorie 1 A	◯ Straßenschuhe	◯ Sicherheitsschuhe
Kategorie 1 B	◯ Straßenschuhe	◯ Sicherheitsschuhe
		☐ S1 ☐ S2 ☐ S3
Kategorie 2	◯ Straßenschuhe	◯ Hausschuhe
	☐ Zuschl. Leisten	◯ Sicherheitsschuhe
	☐ 1seit ☐ 2seit	☐ S1 ☐ S2 ☐ S3
Kategorie 3	◯ Straßenschuhe	◯ Hausschuhe
	☐ Zuschl. Leisten	◯ Sicherheitsschuhe
	☐ 1seit ☐ 2seit	☐ S1 ☐ S2 ☐ S3
Kategorie 4	◯ Straßenschuhe	◯ Hausschuhe
	☐ Zuschl. Leisten	◯ Sicherheitsschuhe
	☐ 1seit ☐ 2seit	☐ S1 ☐ S2 ☐ S3

Barmer / TK

Orth. Maßschuh - Paar (3)		☐	31.00.03.0320
Orth. Maßschuh - Stück (3)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.0310
Orth. Maßschuh m.Zusatz - Paar (4)		☐	31.00.03.0420
Orth. Maßschuh m.Zusatz - Stück (4)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.0410
Orth. Maßsch. m. hoh. Zus.- Paar (5)		☐	31.00.03.0520
Orth. Maßsch. m. hoh. Zus.- Stück (5)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.0510
Orth. Hausschuh - Paar (3)		☐	31.00.03.1320
Orth. Hausschuh - Stück (3)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.1310
Orth. Hausschuh m.Zusatz - Paar (4)		☐	31.00.03.1420
Orth. Hausschuh m.Zusatz - Stück (4)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.1410
Orth. Haussch. m. hoh. Zus.- Paar (5)		☐	31.00.03.1520
Orth. Haussch. m. hoh Zus.- Stück (5)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.1510
Orth. Sportschuh - Paar (3)		☐	31.00.03.2320
Orth. Sportschuh - Stück (3)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.2310
Orth. Sportschuh m.Zusatz - Paar (4)		☐	31.00.03.2420
Orth. Sportschuh m.Zusatz - Stück (4)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.2410
Orth. Sportsch. m. hoh. Zus.- Paar (5)		☐	31.00.03.2520
Orth. Sportsch. m. hoh. Zus.- Stück (5)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.2510
Orth. Badeschuh - Paar (3)		☐	31.00.03.3320
Orth. Badeschuh - Stück (3)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.3310
Orth. Badeschuh m.Zusatz - Paar (4)		☐	31.00.03.3420
Orth. Badeschuh m.Zusatz - Stück (4)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.3410
Orth. Badesch. m. hoh. Zus.- Paar (5)		☐	31.00.03.3520
Orth. Badesch. m. hoh. Zus.- Stück (5)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.3510
Orth. Interimschuh - Paar (3)		☐	31.00.03.4320
Orth. Interimschuh - Stück (3)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.4310
Orth. Interimschuh m.Zusatz -Paar (4)		☐	31.00.03.4420
Orth. Interimschuh m.Zusatz -Stück (4)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.4410
Orth. Interimsch. m. hoh. Zus.-Paar (5)		☐	31.00.03.4520
Orth. Interimsch. m. hoh. Zus.-Stück(5)	li. ☐	re. ☐	31.00.03.4510
Diabetesausstattung - Paar		☐	31.00.07.xxxx
Diabetesausstattung - Stück		☐	31.00.07.xxxx

Datum: NZ:

Auftragsbogen Druckversion 12.12.2011