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.

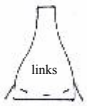
☐ Arbeitsbett. ☐ li. ☐ re. ☐ diab.adapt. ☐ li. ☐ re. ☐ Bettung kürzen für Sandalen

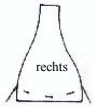
☐ sonstige:

☐ 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

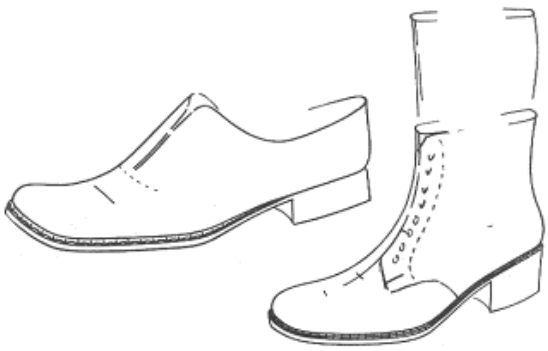
☐ RV innen	☐ RV aussen
☐ Klettverschluß	☐ Klett.umgelenkt
☐ Lochung durchgelocht	☐ Lochung unterlegt
○ Oberlederverschalung - ringsrum mit Absatz	○ Oberlederverschalung - ringsrum ohne Absatz
☐ Oberlederverschalung – nur Absatz	☐ Oberlederverschalung - Vorfuß
☐ Laschenpolster	☐ links ☐ rechts
☐ Lasche offen für Stützwalklasche	☐ links ☐ rechts
☐ Knöchelpolster innen ☐ links ☐ rechts	☐ Knöchelpolster aussen ☐ links ☐ rechts
☐ Schaftabschlussp.Einsatz	☐ Innenabschlusspolster
☐ Futter hinten offen (ausgeschärft) ☐ li. ☐ re.	☐ geschlossene Zunge

☐ Dornschließe ☐ Druckknopfschließe

☐ Sonstiges:

☐ Sonstiges:

Schafthöhe (mit Kork) li ____ cm re ____ cm



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:

Auftragsbogen Druckversion 04.07.2024

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

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

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

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

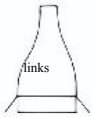
Zwischensohlen ☐ Leder ☐ EVA mm ☐ durchtrittsichere Stahlblechsohle

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

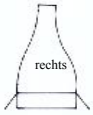
Spitzenstärke mm ☐ Mittelfußrolle ☐ li. ☐ re. ☐ Zehenrolle ☐ li. ☐ re.

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

Lotaufbau

Verbreiterung lateral mm 

Verbreiterung medial mm

Verbreiterung medial mm 

Verbreiterung lateral mm

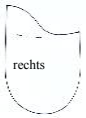
Absatzart/Material ○ EVA ○ Kunststoff ○ Holz

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 Andere: ○ Hexa4grip high ○ Wiesbaden

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:

Datum: NZ:

Auftragsbogen Druckversion 04.07.2024