

AUFTRAG Maßblatt Rund BEIN

Kunden-Nr.: _____

Kunde (Firmenstempel)

Bestell-/Anmessdatum: _____

Ansprechpartner: _____

Kommission: _____

Maß-Schema-Nr.: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Unterschrift: _____

BSN-JOBST GmbH

Beiersdorfstraße 1 · 46446 Emmerich a. R.

Allg. Telefonservice: 0 28 22 / 607-100

Kompetenzteam: 0 28 22 / 607-111

Rücksendungen: 0 28 22 / 607-222

Fax Bestellungen: 0 28 22 / 607-199

Fax Kostenvorschläge: 0 28 22 / 607-208



www.jobst.de

www.lymphcaredeutschland.de



16927-99004-12/D08.18/A08.18 Bitte beachten: Für fehlerhafte Maßangaben haftet der Besteller. Nach Maß angefertigte Kompressionsprodukte können nicht zurückgenommen werden.

Qualitäten	KKL	Menge		Sand	Perle	Topas	Schwarz	Sahara	Navy	Anthrazit	Naturell	Caramel	Bronze	Cafe	Haut	Cranberry	Stena
		links	rechts														
Basic	1																
Basic	2																
UltraSheer	1																
UltraSheer	2																
Opaque	1																
Opaque	2																
Classic, glatt	2																
Classic, glatt	3																
Classic, gerippt*	2																
forMen Explore**	1																
forMen Explore**	2																
forMen Ambition**	1																
forMen Ambition**	2																
Bellavar	2																
Bellavar	3																

* nur AD ** nur Fuß mit Spitze

Längentyp

AD AF AG AG-T* AG-HT** AT

* nur Opaque, Classic, Bellavar, Basic ** nur Opaque, Classic, Bellavar

Ausführung

Fuß mit Spitze Fuß ohne Spitze

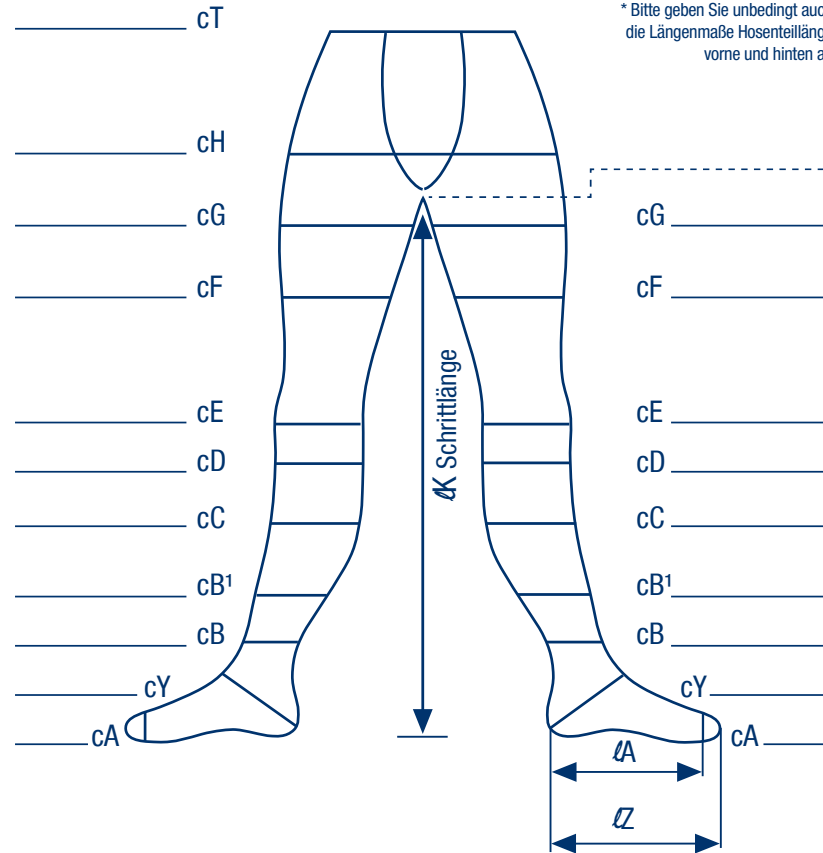
Sonderausführung

Abschluss AD	<input type="checkbox"/> Volant	<input type="checkbox"/> Noppe 2,5 cm*	<input type="checkbox"/> SoftFit**
		<input type="checkbox"/> Noppe 5,0 cm*	
<small>*nur Basic, Opaque, Classic, Bellavar, **nur UltraSheer, Opaque und Classic</small>			
Abschluss AF/AG	<input type="checkbox"/> Volant	<input type="checkbox"/> Noppe	<input type="checkbox"/> Schmuck-Noppe*
	<input type="checkbox"/> Bijou	<input type="checkbox"/> Soft**	<input type="checkbox"/> Sensitive***
	<small>*nur UltraSheer, **nur UltraSheer, Opaque, Classic, ***nur UltraSheer und Opaque AG</small>		
AT AG-HT	<input type="checkbox"/> Umstand	<input type="checkbox"/> Herren	<input type="checkbox"/> volle Kompression*
	<input type="checkbox"/> Taillenband 2,5 cm**		<input type="checkbox"/> Taillenband 5,0 cm**
<small>*nur Opaque, Classic, Bellavar, **Opaque, Classic</small>			

Umfangsmaße

links

rechts



Längenmaße*

lT _____

lG-T _____
Hosenteillänge hinten

lK-T _____
Hosenteillänge vorne

lK _____
(Schrittlänge)

lG _____
(Gesäßfalte)

lF _____

lE _____

lD _____

lC _____

lB¹ _____

lB _____

lA _____
Fußlänge ohne Spitze

lZ _____
Fußlänge mit Spitze
(bitte zusätzlich lA angeben)

Bemerkungen:

Der Besteller ist mit der Speicherung seiner personenbezogenen Daten (Kundennummer, Name, Anschrift, Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse) einverstanden. Der Besteller bestätigt, dass ihm eine Einverständniserklärung des Patienten zur Weitergabe dessen personenbezogener Daten (Mabe, Name, Geschlecht) zum Zweck der Produktion, Lieferung und Abrechnung vorliegt.