

Anmess-Datum: \_\_\_\_\_

Seite:  links  rechts

gemessen von: \_\_\_\_\_

Kommission: \_\_\_\_\_  
 bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

## Umfangmaße

### Körpermaß ohne Zug (cm)

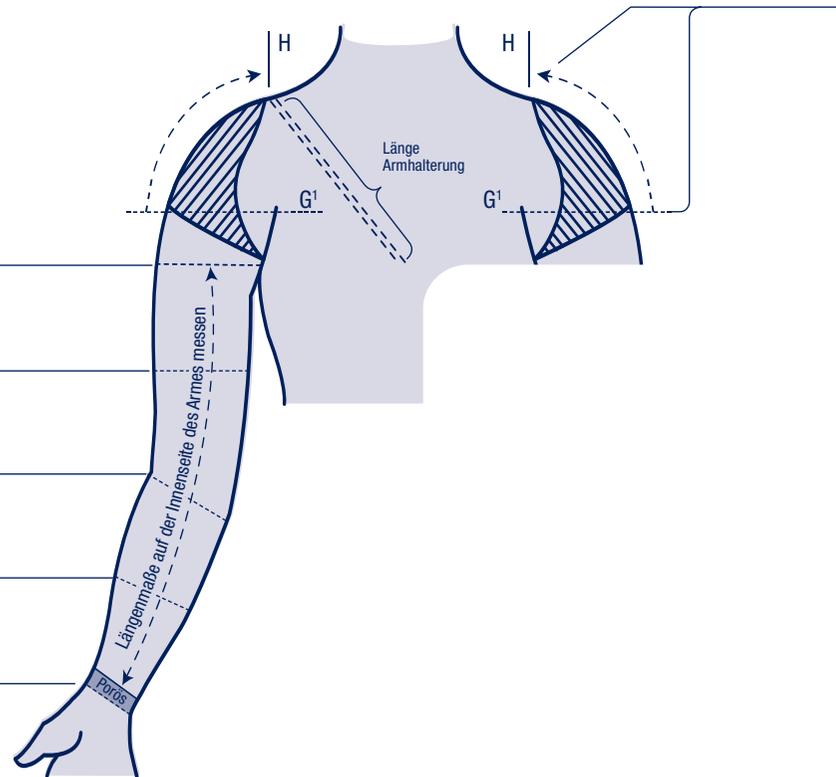
### maximaler Zug (cm)

### Bestellmaß (cm)

cG \_\_\_\_\_  
 cF \_\_\_\_\_  
 cE \_\_\_\_\_  
 cD \_\_\_\_\_  
 cC \_\_\_\_\_

cF \_\_\_\_\_  
 cD \_\_\_\_\_

cG \_\_\_\_\_  
 cF \_\_\_\_\_  
 cE \_\_\_\_\_  
 cD \_\_\_\_\_  
 cC \_\_\_\_\_



## Längenmaße

∠G¹H  
 Kappenmaß (G¹-H) \_\_\_\_\_  
 Länge Armhalterung \_\_\_\_\_  
 schräger Abschluss:  
 ∠GG¹ \_\_\_\_\_ 4 cm  
 ∠CG \_\_\_\_\_  
 ∠CF \_\_\_\_\_  
 ∠CE \_\_\_\_\_  
 ∠CD \_\_\_\_\_

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Bitte beachten:**

Dieses Protokoll kann nicht als Bestellformular verwendet werden. Es dient lediglich als Arbeitsmittel zur Dokumentation der beim Anmessen genommenen Maße (z.B. als zusätzliche Dokumentation zum Verbleib in der Patientenakte).