

Kundennummer _____ Auftrag Kostenvorschlag (KV) Geschlecht: weiblich männlich divers _____
 Unterschrift/Firmenstempel _____
 Bestelldatum/Anmessdatum _____ Auftrag nach KV-Nr. _____ Kommissions/Vorgangs-Nr. _____
 Ansprechpartner/Rückrufnummer _____ Lot-Nr./Maß-Schema-Nr. _____
 bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

| 1 Menge | JOBST | Elvarex | | Elvarex Plus* | | Elvarex Soft Seamless | |
|---------|--------------------|---------|---|---------------|---|-----------------------|---|
| | Kompressionsklasse | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | Links | | | | | | |
| | Rechts | | | | | | |

| 2 Ausführung | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | 4 Zehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Standard |
| 5 Zehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> |

| 3 Ausschnitt | Ausschnitt für kleinen Zeh | | | |
|--------------|---------------------------------|---------------------------------|--|--|
| | <input type="checkbox"/> 0,5 cm | <input type="checkbox"/> 0,5 cm | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 1,0 cm | <input type="checkbox"/> 1,0 cm | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 1,5 cm | <input type="checkbox"/> 1,5 cm | <input checked="" type="checkbox"/> Standard | |

4 **JOBST Elvarex**

Beige Caramel
 Schwarz Bronze
 Dunkelbraun Grau
 Cranberry Dunkelblau

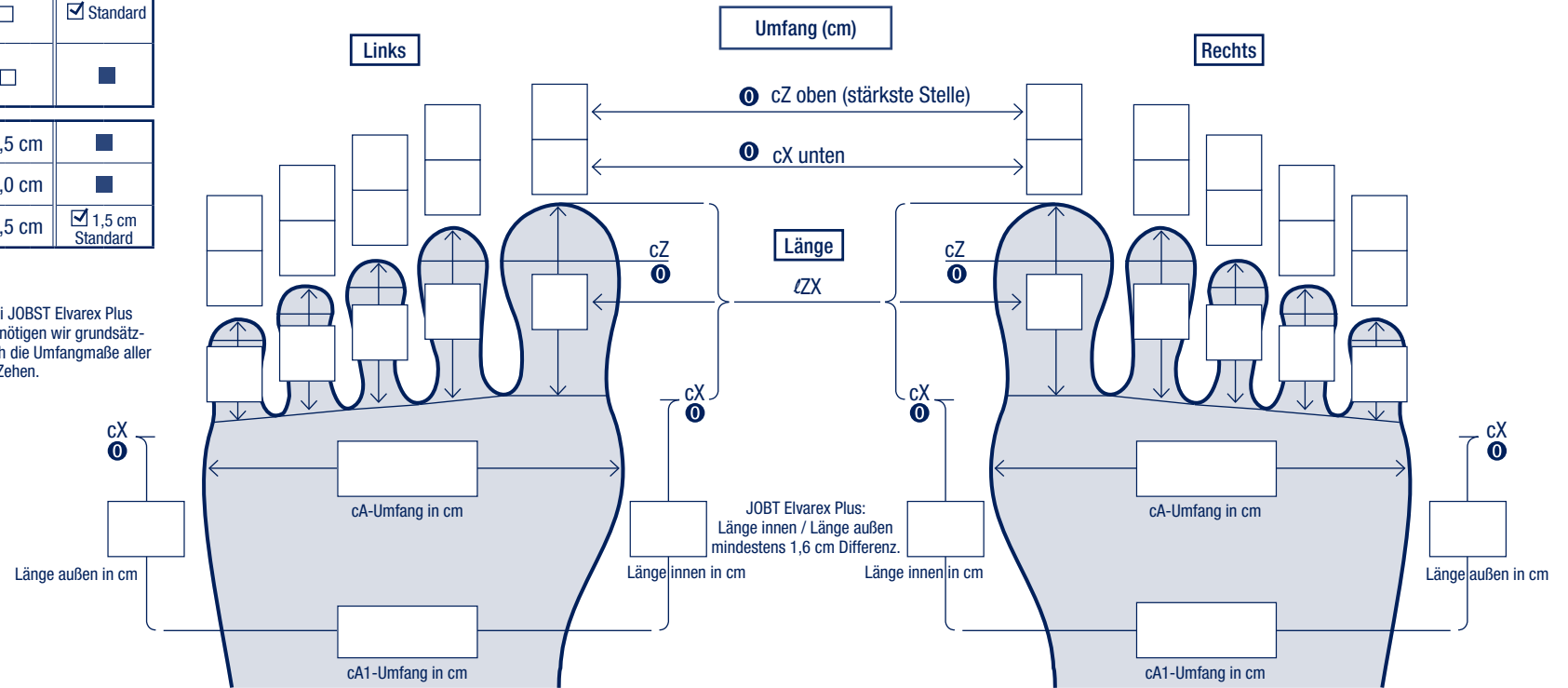
JOBST Elvarex Plus

Beige Caramel
 Schwarz Bronze
 Dunkelbraun Grau
 Cranberry Dunkelblau
 Red

JOBST Elvarex Soft Seamless*

Beige Grau
 Schwarz Dunkelbraun
 Dunkelblau Cranberry
 Rubinrot Pine Green
 Sunflower Yellow

▲ Bei JOBST Elvarex Plus benötigen wir grundsätzlich die Umfangmaße aller 5 Zehen.



Zugmatrix: Um die optimale Passform für unsere flachgestrickten Kompressionsversorgungen zu ermitteln, sollten Umfangsmessungen unter verschiedenen Zugstärken durchgeführt werden.

○ ohne Zug Bei Zehenversorgungen werden alle Maße ohne Zug erfasst.
 Ergänzende Zusätze entnehmen Sie bitte dem Deckblatt.

Bemerkung: _____

Bemerkungszeilencode: (weitere Ausführungen in Deckelinnenseite)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|