

# anatomisches Sitzkissen nach Maß

HMV-Nr.: 26.11.03.0001



## Orth GmbH

### Ihr Reha-Zulieferer nach Maß

Güstrower Chaussee 8a  
19395 Plau am See

Tel.: 038738 / 705 94  
Fax.: 038738 / 705 98

Angebot \_\_\_\_\_ Bestellung \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Kommission: \_\_\_\_\_

Sanitätshaus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Lieferanschrift:  
(falls abweichend) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



- A. Sitztiefe: \_\_\_\_\_ cm
- B. Sitzbreite: \_\_\_\_\_ cm
- C. Kissenhöhe vorne links: \_\_\_\_\_ cm rechts: \_\_\_\_\_ cm
- D. Kissenhöhe hinten links: \_\_\_\_\_ cm rechts: \_\_\_\_\_ cm
- E. Muldentiefe für Rücken: \_\_\_\_\_ cm

UG / Rollstuhl  
wird zu Orth GmbH  
eingeschickt

Aluverstärkung unter Sitz

Bezugsstoff-Nr.: \_\_\_\_\_

Wechselbezug Stoff-Nr.: \_\_\_\_\_

Einhängewinkel hinten

Klett/Flausch unter Kissen:

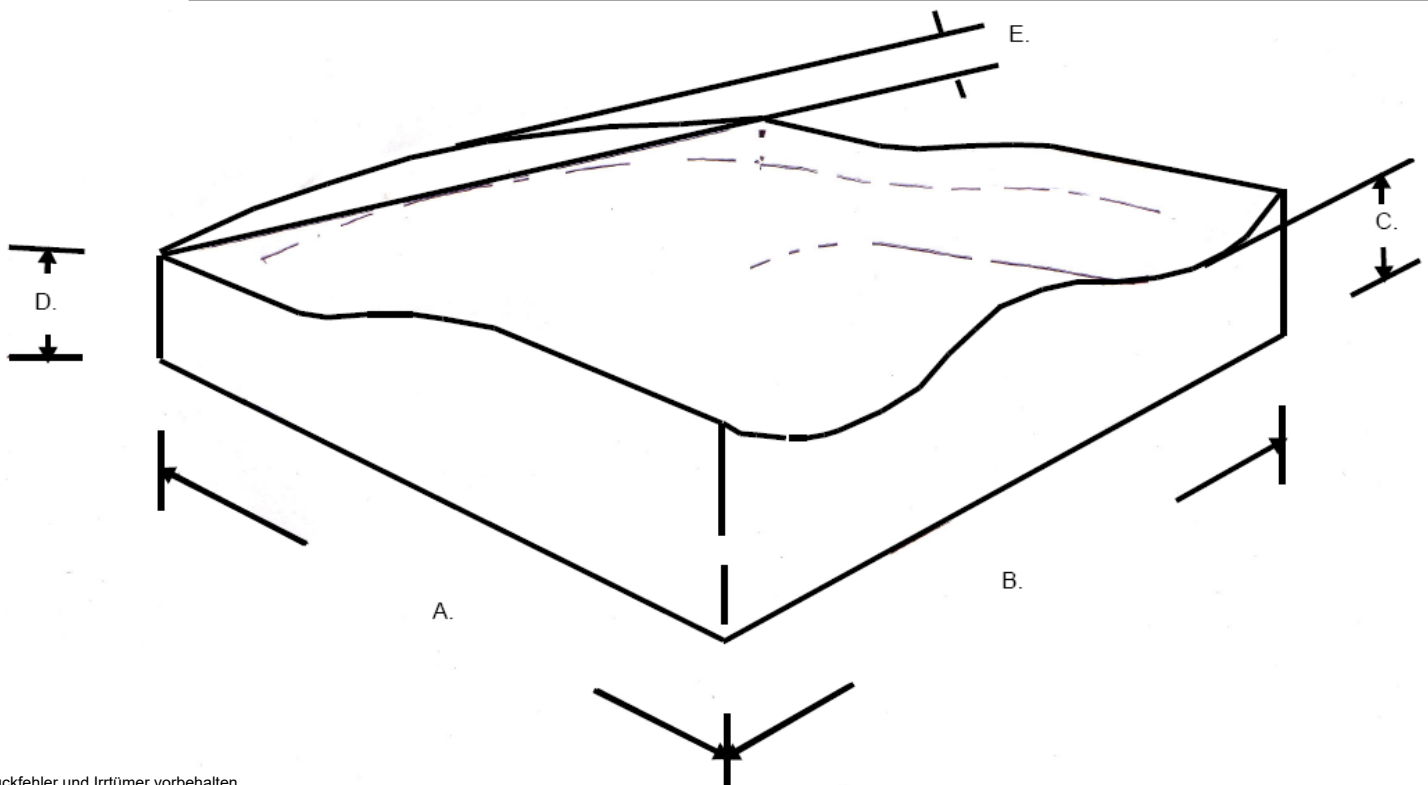
Klett Flausch

Anprobe erforderlich

Mittig am Rand

- Relax weich Stärke 1 cm
- mittel Stärke 2 cm
- hart Stärke 3 cm

Sonstiges: \_\_\_\_\_



# Skizzenblatt für anatomisches Sitzkissen

# Orth GmbH



## Ihr Reha-Zulieferer nach Maß

Kommission: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_  
ADM: \_\_\_\_\_

Güstrower Chaussee 8a  
19395 Plau am See

Tel.: 038738 / 705 94  
Fax.: 038738 / 705 98

Raum für Skizzen und Zusatzinformationen / wichtige Informationen des Patienten und/oder Besonderheiten (Allergien, ect...)