

# Sitzsystem Typ 900

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) \_\_\_\_\_

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

### Untergestell

Sitzbreite / -tiefe    /    cm

Modell: \_\_\_\_\_ Hersteller: \_\_\_\_\_

### Polsterung

3-D Scanschale

Durchführung Mitarbeiter Orth GmbH

Durchführung Mitarbeiter Sanitätshaus

Untergestell wird zu

Orth GmbH eingeschickt

### Bezug

Oberbezug Sitz      Stoffnr.: \_\_\_\_\_

Wechselbezug komplett      Stoffnr.: \_\_\_\_\_

Oberbezug Rücken      Stoffnr.: \_\_\_\_\_

### Schale

Typ 900 Sitzsystem Grundausrüstung

Art.Nr. 70/745

folgende Artikel sind im Preis enthalten:

einteilige Sitzschale nach 3-D Scanabdruck gefertigt. Inkl. Bezug

Tiefziehschale für die Alltagsversorgung (Stoff kann frei gewählt werden)

Tiefziehschale für den Nassbereich

Bitte Bezugsfarbe wählen:

P1 schwarz

P2 grau

P3 dunkel blau

P4 blau

P5 rot

Hygieneausschnitt (bitte Skizze und Maße beilegen)

Sonstiges \_\_\_\_\_

### Adaption

3-D Rückenbefestigung mit Aluminium Schellen

Art.Nr. 40/554    26.99.99.0001

Montage Sitzschale bei uns im Haus (bitte UG einschicken)

Montage Sitzschale bei Fachhändler (Montageteile werden bei Lieferung beigelegt)

Sonstiges \_\_\_\_\_



## Kopf

Kopfstützenpolster (gepolstert inkl. Bezug) nicht für den Nassbereich geeignet! <a href="#">Größentabelle</a>	Standard	Größe: _____	Art.Nr. 30/022	26.99.02.3000
	Muschelform	Größe: _____	Art.Nr. 30/023	
	Modell Otto	Größe: _____	Art.Nr. 30/027	
	lateral einstellbar	Größe: _____	Art.Nr. 30/067 / 30/068	
Bezug für Kopfstützenpolster	<input type="checkbox"/> Echtfell		Art.Nr. 30/026	26.99.02.3000
	Skai	Stoffnr.: _____	Art.Nr. 10/039	
PU-Kopfstützenpolster (Integralschaum ohne Bezug)	Muschelform	Größe: _____	Art.Nr. 30/024	26.99.02.3000
	X-Form	Größe: _____	Art.Nr. 30/021	
Kopfstützenhalter	gerade		Art.Nr. 40/023	26.99.02.3000
	gerade mit Kugelgelenk		Art.Nr. 40/123	
	gekröpft		Art.Nr. 40/024	
	gekröpft mit Kugelgelenk		Art.Nr. 40/124	
	mit Zahnsegmentverstellung		Art.Nr. 40/022	
	mit Zahnsegmentverstellung und Kugelgelenk		Art.Nr. 40/122	
	gerade mit Zahnsegmentverstellung		Art.Nr. 40/130	
	gekröpft mit Zahnsegmentverstellung		Art.Nr. 40/128	
	mit Doppelzahnsegmentverstellung		Art.Nr. 40/125	
	mit Doppelzahnsegmentverstellung und Kugelgelenk		Art.Nr. 40/126	
	mit Lamellengelenk		Art.Nr. 40/127	

Sonstiges \_\_\_\_\_

## Rumpf

Brustschulterbeckenpelotte <a href="#">Größentabelle</a>	Skai	Gr.1 weiblich / männlich	Art.Nr. 40/074	26.99.02.2000
		Gr.2 weiblich	Art.Nr. 40/076	
		Gr.2 männlich	Art.Nr. 40/075	
		Gr.3 weiblich	Art.Nr. 40/078	
		Gr.3 männlich	Art.Nr. 40/077	
		Neopren	Gr.1 weiblich / männlich	Art.Nr. 40/274
	Stoffnr.: _____	Gr.2 weiblich	Art.Nr. 40/276	
		Gr.2 männlich	Art.Nr. 40/275	
		Gr.3 weiblich	Art.Nr. 40/278	
		Gr.3 männlich	Art.Nr. 40/277	
		Gr.1 weiblich / männlich	Art.Nr. 40/374	
		Gr.2 weiblich	Art.Nr. 40/376	
		Gr.2 männlich	Art.Nr. 40/375	
		Gr.3 weiblich	Art.Nr. 40/378	
		Gr.3 männlich	Art.Nr. 40/377	

4 Punkt Oberkörperpositionierung <i>Größentabelle</i>	Nylon	Größe: _____	Art.Nr. 40/143	26.99.02.2000
	Neopren	Größe: _____	Art.Nr. 40/243	26.99.02.2000
	Stoffnr.: _____	Größe: _____	Art.Nr. 40/343	26.99.02.2000
Brustpositionierung Neopren mit 2 Steckschlössern (unten) <i>Größentabelle</i>		Größe: _____	Art.Nr. 40/145	26.99.02.2000
Brustpositionierung Neopren mit 4 Steckschlössern <i>Größentabelle</i>		Größe: _____	Art.Nr. 40/146	26.99.02.2000
Brustpositionierung Neopren mit Schultereckeneinfassung <i>Größentabelle</i>	rechts	Größe: _____	Art.Nr. 40/156	26.99.02.2000
	links	Größe: _____	Art.Nr. 40/154	
	beidseitig	Größe: _____	Art.Nr. 40/155	
Brustgurt	mit Überschlaglasche, Skai		Art.Nr. 40/072	26.99.02.2000
	mit Überschlaglasche, Neopren		Art.Nr. 40/272	26.99.02.2000
	ohne Überschlaglasche, Neopren		Art.Nr. 40/152	26.99.02.2000

Sonstiges \_\_\_\_\_

### Arme

Armpolster nach Maß in Sonderanfertigung (Skizze fertigen)		Art.Nr. 30/052
Unterarmpositionierung Neopren		Art.Nr. 40/200 26.99.02.2000
Sonstiges	_____	

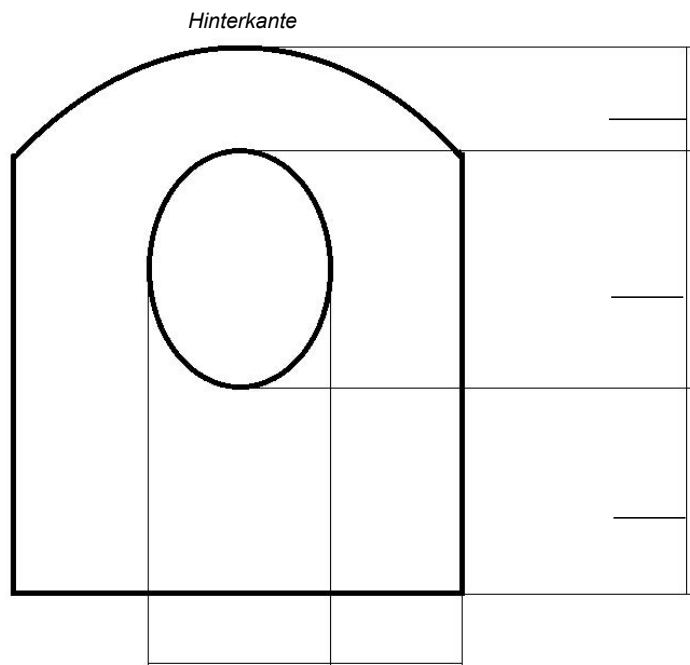
### Becken

2-Punkt Beckenpositionierung <i>Größentabelle</i>	Nylon	Größe: _____	Art.Nr. 40/141	26.99.02.2000
	Neopren	Größe: _____	Art.Nr. 40/241	
Sonstiges	_____			

### Beine, Füße

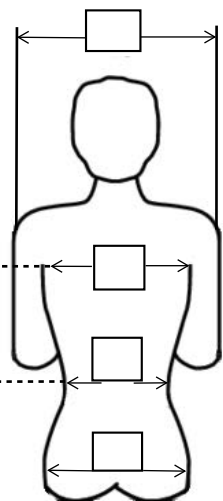
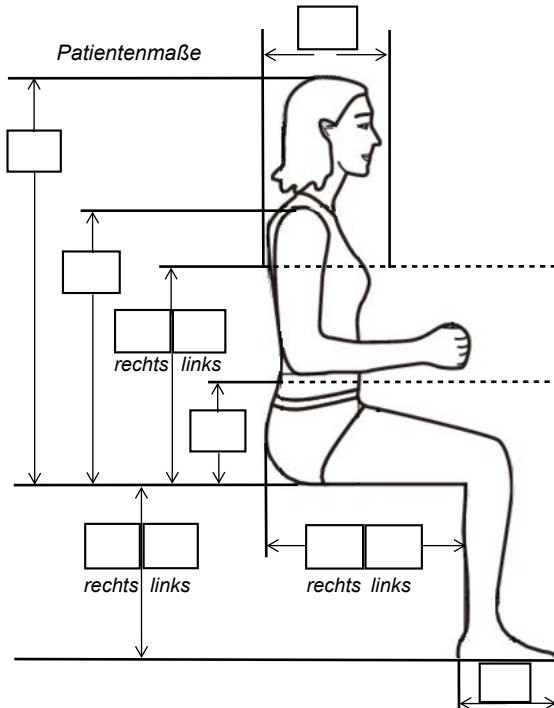
Wadenplatte gepolstert nach Maß incl. 2 Universalhalter (exklusiv Bezug)	Höhe: _____ cm	Breite: _____ cm	Art.Nr. 30/038	26.99.02.7000
Sonstiges	_____			

### Maße für Hygieneausschnitt

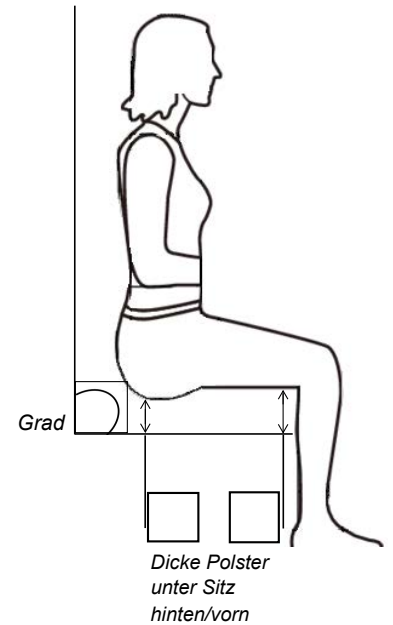


### Maßblatt für Körpermaßbogen

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



Zusatzinformationen  
bei Abdruckschalen



### Untergestell

Sitzbreite/-tiefe Rollstuhl / cm Modell Hersteller

Körpermaße	tatsächliches Körpermaß		Körpermaße / fertiges Polstermaß		Schalenmaße / max. Außenbreite des Schalenkorpus		Hinweise auf Abweichung v. Körpermaß
	re:	li:	re:	li:	re:	li:	
Höhe Scheitel							
Höhe Schulter*							
Brusttiefe*							
Höhe Achsel*	re:	li:	re:	li:	re:	li:	re: li:
Höhe Taille							
Sitztiefe*	re:	li:	re:	li:	re:	li:	re: li:
Unterschenklänge	re:	li:	re:	li:	re:	li:	re: li:
Unterkante Schulterblatt							
Breite Schulter außen*							
Breite Schulterreckgelenk							
Breite Brust*							
Breite Taille							
Breite Becken*							
Knie Breite							
Patienten Gewicht*							
Körpergröße*							

\* bitte unbedingt angeben

