



Leverans till

Leverans till

Patientens namn och adress:

Måttagarens namn och arbetsplats:

Fakturaadress:

Tel:

Direkt tel/mob:

Födelsedatum (valfritt):

ÅÅÅÅ-MM-DD

E-post:

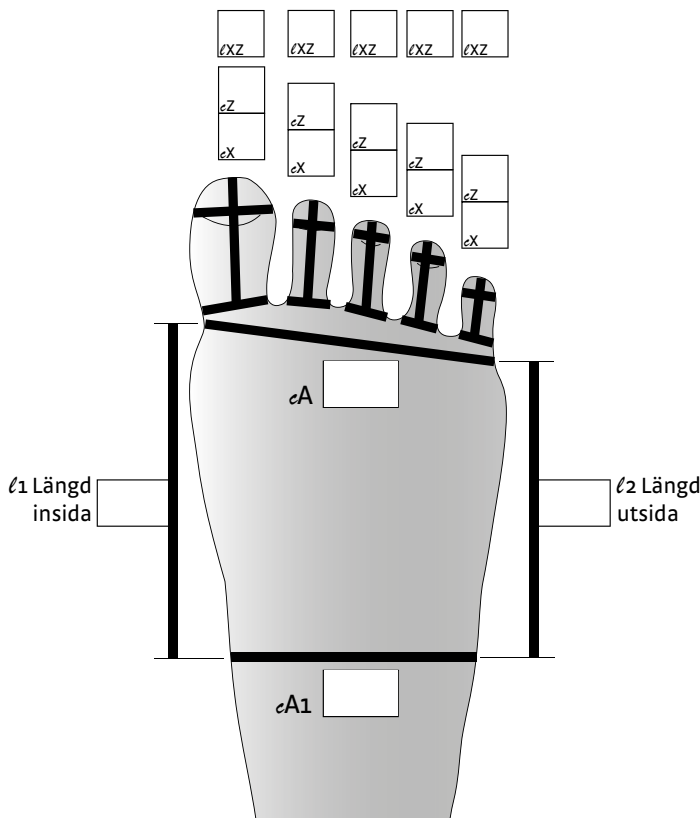
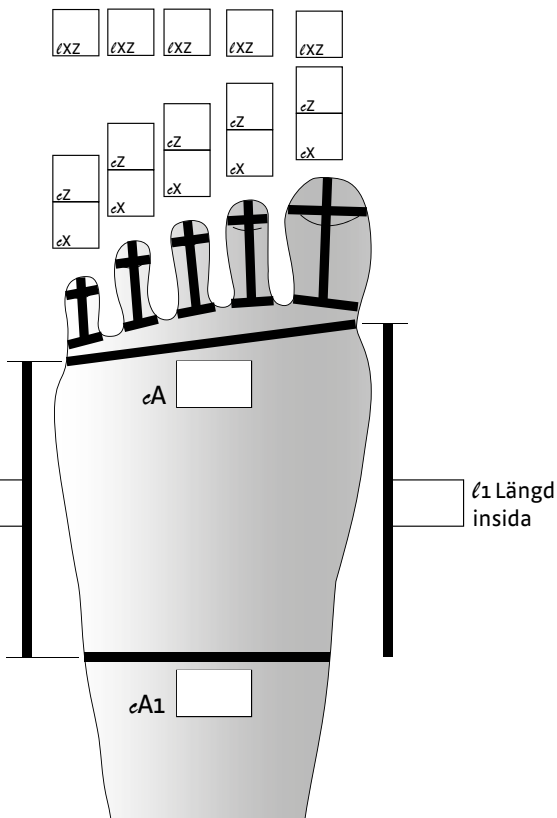
Kundnr:

Ref.nr:

Omfångs- och Längdmått Vänster

Omfångs- och Längdmått Höger

PG: 54, pos 18, 19, 20



KKL	1	2	3	Färg	Fashion elements*	Design elements*	Antal vänster	Antal höger
mediven mondi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Sand <input type="checkbox"/> Marinblå	Mönster <input type="checkbox"/> Stripes	<input type="checkbox"/> Stripes	_____ Styck	_____ Styck
mediven 550	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cashmere <input type="checkbox"/> Antracit	<input type="checkbox"/> Nature	<input type="checkbox"/> Nature		
mediven cosy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Caramel <input type="checkbox"/> Svart	<input type="checkbox"/> Dots	<input type="checkbox"/> Dots		
				<input type="checkbox"/> _____ Trendfärg *	<input type="checkbox"/> Classic	<input type="checkbox"/> Classic		

En ljusare och en mörkare nyans av samma färg.

Enfärgat mönster.

Övriga tillval - vänster fot

Utan lilltå Med lilltå

Slutna tår Öppna tår

Separat tåkappa Förlängd fotsula

Sömlöst integrerad

Lymphpad Fodertyg Ficka

Var vänlig och ange exakt position (längd/bredd)

Övriga tillval - höger fot

Utan lilltå Med lilltå

Slutna tår Öppna tår

Separat tåkappa Förlängd fotsula

Sömlöst integrerad

Lymphpad Fodertyg Ficka

Var vänlig och ange exakt position (längd/bredd)

Speciella önskemål

Övriga uppgifter

Datum: _____

Reorder – mått **exakt** som tidigare

Orderdatum: _____

* Tillverkningstid för trendfärger och mönster är tio arbetsdagar.

För snabbare och enklare beställning, registrera dig i vår e-shop: www.medi.de/eshop