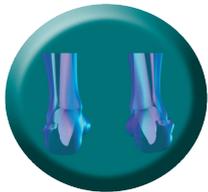




# Sensoped-Bestellformular

Blatt I

<b>Firma</b>	<b>Bestellnummer</b>
<b>Straße</b>	<b>Geschlecht</b>
<b>PLZ, Ort</b>	<b>Schuhgröße</b>
<b>Ansprechpartner</b>	<b>sonstiges</b>
<b>Telefon</b>	
<b>Fax</b>	
<b>eMail</b>	
<b>Datum</b>	



## DEFORMITÄT

**Knick-/Senkfuß**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**Plattfuß**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**Hohlfuß**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**Spitzfuß**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**Sichelfuß**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**Spreizfuß**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**Klumpfuß**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**Plantarfasziientzündung**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**Hallux Valgus**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**Fersensporn**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**Achillodynie**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts
<input type="checkbox"/>	
beide	

**sonstiges:**

## FERSENSTELLUNG

**varus**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts

**valgus**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts

**neutral**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts

## VORFUSSTELLUNG

**innenrotiert**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts

**außenrotiert**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts

**neutral**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts



## BEINACHSE

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O-Bein	X-Bein	neutral

## BEINVERKÜRZUNG

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links	rechts

Zentimeter: \_\_\_\_\_



# ensoped-Bestellformular

Blatt 2



## HÜFTE

- rechts nach vorne       rechts nach hinten  
 links nach vorne       links nach hinten



## RÜCKEN

- Illiosakralgelenk      Skoliose      Flachrücken      Hohlkreuz  
 frei       blockiert       ja       nein       ja       nein       ja       nein



## KÖRPERHALTUNG/TONUS

- hypoton       hyperton

## GANG

- innenrotiert      außenrotiert  
 links       rechts       links       rechts

## EINLAGE

- Material**       Sensoped-Spezialschaum       EVA      sonstiges: \_\_\_\_\_

- Stärke (1-10 mm): \_\_\_\_\_ mm      **Zusatzeigenschaften**       ESD-leitfähig       waschbar bis 70 °C

## Anlagen

- Blaubdruck       Trittschaum       Fußscan       Patientenvideo/Bildatei

- Telefonische Rücksprache gewünscht       ja       nein

## WICHTIGER HINWEIS ZUM DATENSCHUTZ.

Geben Sie keine persönlichen Informationen (wie Name, Adresse, Krankenkassennummer usw. oder andere identifizierende Informationen) für einen Patienten in Sonstiges ein! Ab dem 25. Mai 2018 sind wir gemäß DSGVO nicht berechtigt, personenbezogene Daten Dritter ohne ausdrückliche Zustimmung des Betroffenen zu speichern. Wenn Sie beim Absenden Ihrer Bestellung personenbezogene Daten des Patienten angeben, werden diese Informationen sofort aus der Bestellung gelöscht (die Bestellung wird weiterhin ohne die Informationen verarbeitet). Bitte verwenden Sie stattdessen interne Bestellnummern. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.