

Ärztliche Verordnung

Name / Vorname _____

Geburtsdatum _____

Diagnose _____

Verordnung für

Bein-Kompressionsbandage nach Mass, flachgestrickt Migel Kapitel 17.15

☐ links ☐ rechts

☐ A – D bis zum Knie ☐ Stück / ☐ Paar KKL

☐ A – G ganzes Bein ☐ Stück / ☐ Paar ☐ 1

☐ A – T ☐ Hose mit **zwei** Beinen ☐ Stück / ☐ Paar ☐ 2

☐ Hose mit **einem** Bein ☐ Stück / ☐ Paar ☐ 3

☐ B1 – T Hose mit halblangen Beinen ☐ Stück / ☐ Paar

☐ B1 – G Lange Stulpe ☐ Stück / ☐ Paar

☐ F – T Hose mit kurzen Beinen ☐ Stück / ☐ Paar

☐ Zehenkappe ☐ Stück / ☐ Paar

☐ An- und Ausziehhilfe inkl. Instruktion

☐ Domizil- oder Beratung bei externer Therapiestelle

Unterschrift _____ Datum _____

Stempel

Affolter Orthopädie GmbH

eidg. dipl. Orthopädist
Gerliswilstrasse 55
6020 Emmenbrücke

T 041 261 08 08
info@affolter-orthopaedie.ch
www.affolter-orthopaedie.ch

Ihre telefonische Anmeldung
nehmen wir gerne unter
041 261 08 08 entgegen.

Affolter

GmbH

Orthopädie

