ROSENHÄGER

MF ORTHOPEDICS
INDIVIDUELLE KOPFSCHUTZHELME NACH MASS

Maßblatt Kopfschutzhelm

***Auftragsart:** ☐ Angebot ☐ Bestellung *Datum: _____

Kundendaten:

***Kommission (Name, Vorname):** _____

ggf. Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Erstversorgung ☐ Folgeversorgung ☐

***Kopfschutzhelm Leder**

☐ mit Streifen (99.17.01.0001) ☐ geschlossen (99.17.01.1001)

***Zusätze**

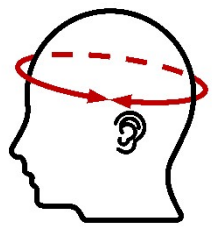
☐ vorstehende Stirnwulst _____ cm
☐ Brillenschutz
☐ Kinnschutz
☐ Verstärkung Hinterkopf
☐ Verstärkung Seitenstreifen
☐ Verstärkung mit Resur:

☐ Ohrenschutz offen
☐ Ohrenschutz geschlossen
☐ Wangenschutz
☐ Gesichtsvisier (nur in Verbindung mit Ohrenschutz)
  ☐ teilgeschlossen, Kunststoff
  ☐ Gitter
☐ Wachstumszugabe

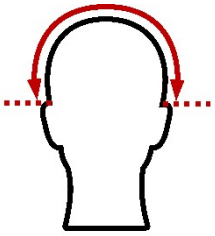
☐ Gurt-Clipverschluss
☐ Magnetverschluss
☐ Lederriemen mit Schnalle
☐ Lederriemen mit Klett
☐ Gurtband seitlich
☐ Gurtband hinten
☐ Perforation hinten
☐ Perforation Streifen

☐ Weitere Zusätze nach Absprache: _____

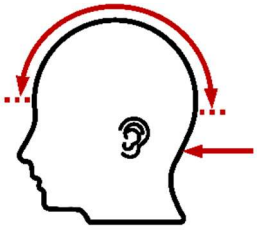
Farbe: _____



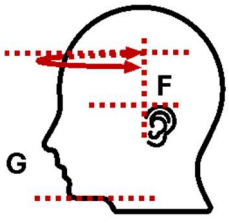
***Maß A:**
Kopfumfang
_____ cm



***Maß C:**
Über den Kopf, Ohrspitze bis Ohrspitze
_____ cm



***Maß B:**
Über den Kopf, Augenbraue bis Hinterhaupthöcker Helmende
_____ cm



***Maß D:**
Über die Stirn von Ohr bis Ohr_____ cm

***Maß E:**
Ohrhöhe: _____ cm
Ohrbreite: _____ cm

***Maß F:**
Ohrspitze bis erweiterte Stirnlinie: _____ cm

(*) Maß G (bei Visier): _____

Unterschrift: _____

mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, die für die Auftragsannahme erforderlich sind

Angebote und Bestellungen per E-Mail an:

DE: kopfschutzhelme@sanitaetshaus-rosenhaeger.de CH: ch.kopfschutzhelme@sanitaetshaus-rosenhaeger.de