

Maßblatt Kopfschutzhelm

 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)

 Wachstumszugabe

 Gurt-Clipverschluss

 Magnetverschluss

 Lederriemen mit Schnalle

 Lederriemen mit Klett

 Gurtband seitlich

 Gurtband hinten

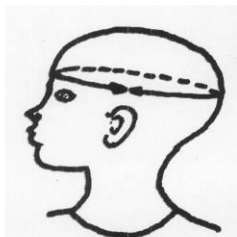
 Perforation hinten

 Perforation Streifen

 Weitere Zusätze nach Absprache: _____

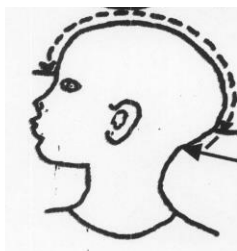
Farbe: _____

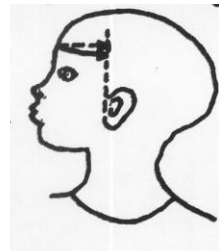
Maße


Maß A:

 Kopfumfang
 _____ cm

Maß C:

 Über den Kopf, Ohrspitze
 bis Ohrspitze
 _____ cm

Maß B:

 Über den Kopf, Augenbraue
 bis Helmende
 _____ cm
 Hinterhaupthöcker
 Helmende

Maß D:

 Über die Stirn von Ohr bis
 Ohr
 _____ cm

Maß E:

 Ohrhöhe: _____ cm
 Ohrbreite: _____ cm

Unterschrift: _____

Angebote und Bestellungen per E-Mail an:

 DE: kopfschutzhelme@sanitaetshaus-rosenhaeger.de

 CH: ch.kopfschutzhelme@sanitaetshaus-rosenhaeger.de