



Naam praktijk:

Leveradres:

Straat, Postcode, Plaats

Contactpersoon _____

Telefoon _____

Datum _____

Patiëntgegevens

Naam: _____

Geboortedatum: _____

☐ Nieuwe bestelling

☐ Nabestelling, labelnr: _____

☐ Aanpassingen

Alle gegevens zijn verplicht voor levering van dit maatwerk product. Deze gegevens zijn nodig om het maatwerk product in het order proces van Thuasne te traceren naar de juiste patiënt.

Bij voorkeur foto's maken van voor- en zijaanzicht met de markeringstekens van maatname

☐ **RECHTS**

☐ **LINKS**

Gebruik één formulier per product

Modellen

- ☐ Arm zonder handschoen met grote blokken (15 mm)
- ☐ Arm met handschoen en duim. Grote blokken (15 mm) op de arm en kleine blokken (5 mm) op de hand
- ☐ Arm met handschoen zonder duim. Grote blokken (15 mm) op de arm en kleine blokken (5 mm) op de hand

Opties

- ☐ Siliconenboord (3mm)
- ☐ Opening met klittenband (*positie intekenen*)
- ☐ Schuine boord proximaal

Opmerkingen

.....

.....

.....

.....

.....

Bij keuze voor schuine proximale boord
Afstand tussen H en G aan debuitenzijde