



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.

Aantal

___ Stuk

___ Paar

Artikel

- ☐ Teenbedekking
- ☐ Met kous uit een stuk (maximaal tot D)
- ☐ Met gescheiden kous

Materiaal/compressieklasse

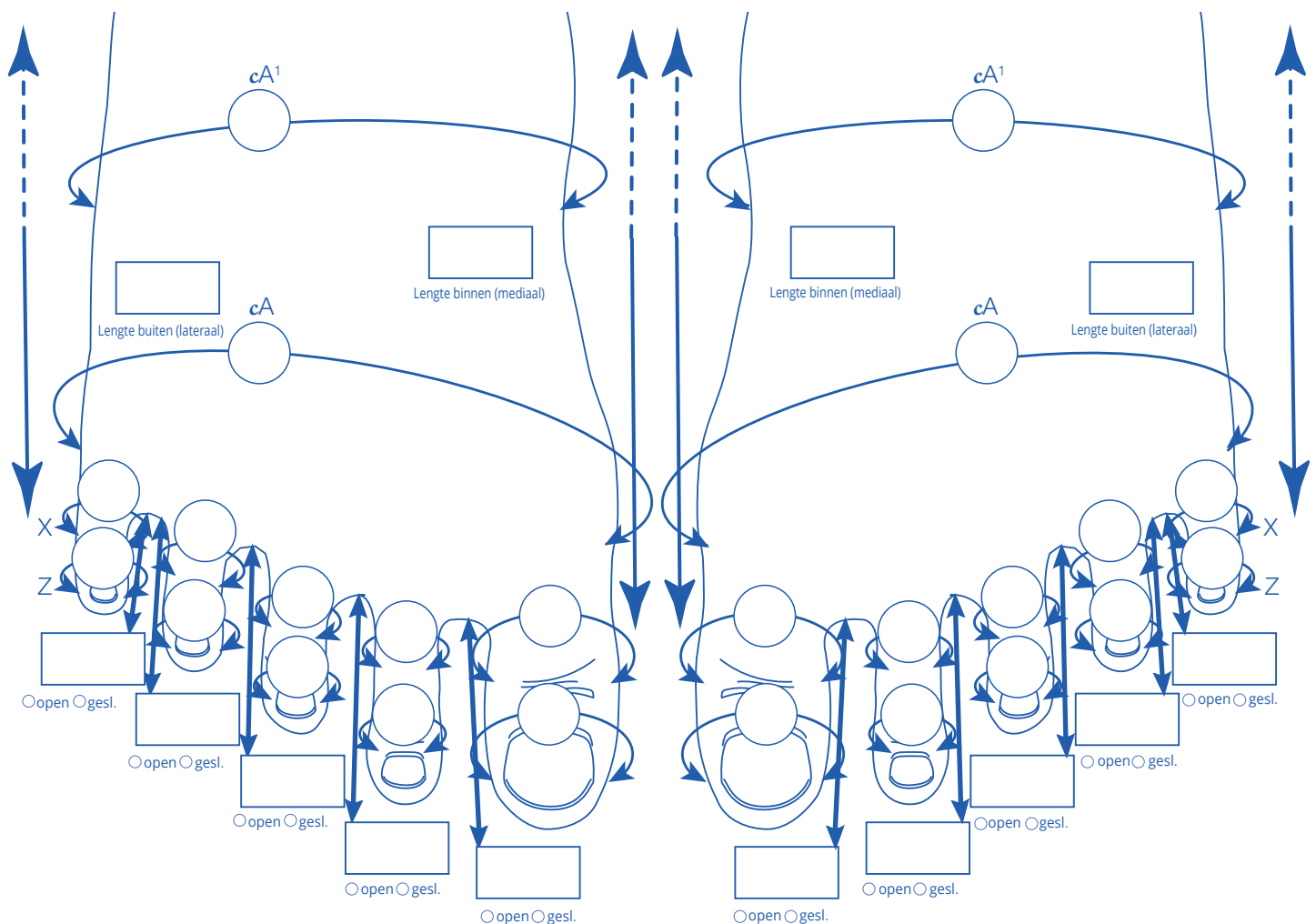
- ☐ Fine ☐ KKL II
- ☐ Poly ☐ Poly strong ☐ KKL II ☐ KKL III

Kleur

- ☐ beige
- ☐ caramel
- ☐ zwart

Rechter voet

Linker voet



Lengtematen tenen tot het bandage-einde meten!