

femcare Medizintechnik GmbH, www.femcare.de

Edisonstraße 11, 40789 Monheim am Rhein Tel 02173-394640 Fax 02173-3946469

Vermessungsprotokoll -Cellacare Dorsafit Comfort-; LWS-Stabilisierungsorthese:

Datum: _____

Vermesserin(Name): _____

Patientin: _____

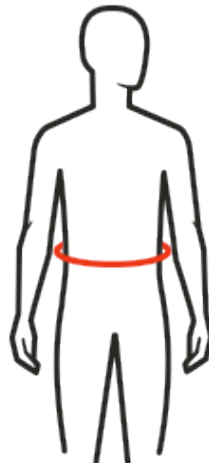
Geburtsdatum: _____

Tel-Nr./Handy.: _____

Email.: _____

Straße / Nr.: sowie PLZ /Ort: und Geburtsdatum: siehe Rezept

Die passende Größe wurde durch ordnungsgemäße Vermessung ermittelt:



Taillenumfang messen. Der gemessene Taillenumfang beträgt: _____ cm.

Ich bin einverstanden, dass meine Daten und Diagnosen, soweit dieses zum Zweck der Abrechnung mit dem Kostenträger erforderlich ist, involvierten Unternehmen mitgeteilt werden. Weitere allgemeine Informationen bzw. Hinweise werden mir per email oder Brief mitgeteilt.

Ich habe mich, nach Abwägung möglicher Alternativen auf Hersteller- und Anbieterseite für die LWS-Stabilisierungsorthese Cellacare Dorsafit Comfort der Firma Lohmann&Rauscher, in Zusammenarbeit mit der femcare Medizintechnik GmbH, entschieden. Es erschien mir das interessanteste Angebot, auch aufgrund der angebotenen Mehrwerte und des angebotenen Servicekonzeptes, zu sein:

Die LWS-Stabilisierungsorthese wird, gemäß Rezept per Paketdienst, von der femcare Medizintechnik GmbH an die oben genannte Adresse versendet.

Ort / Datum: _____ Unterschrift der Patientin: _____