

Name und Anschrift des Krankenhauses/Sanitätshauses



**asclepios**  
Medizintechnik

**Dokument  
per e-mail  
versenden**

asclepios Medizintechnik e.K.  
Elzacher Straße 6, D-79261 Gutach  
phone +49 (0)76 85 - 90 93 33  
fax +49 (0)76 85 - 90 93 34  
info@asclepios.de, www.asclepios.de  
Maßblatt bitte ausgefüllt zurücksenden

Verantwortlicher Arzt **Doctor's Name**

Name des Patienten **Patient's First Name**

Gemessen am

Vorname **Last Name**

Gemessen von

Geb. am **Date of Birth** Geschlecht **Sex**

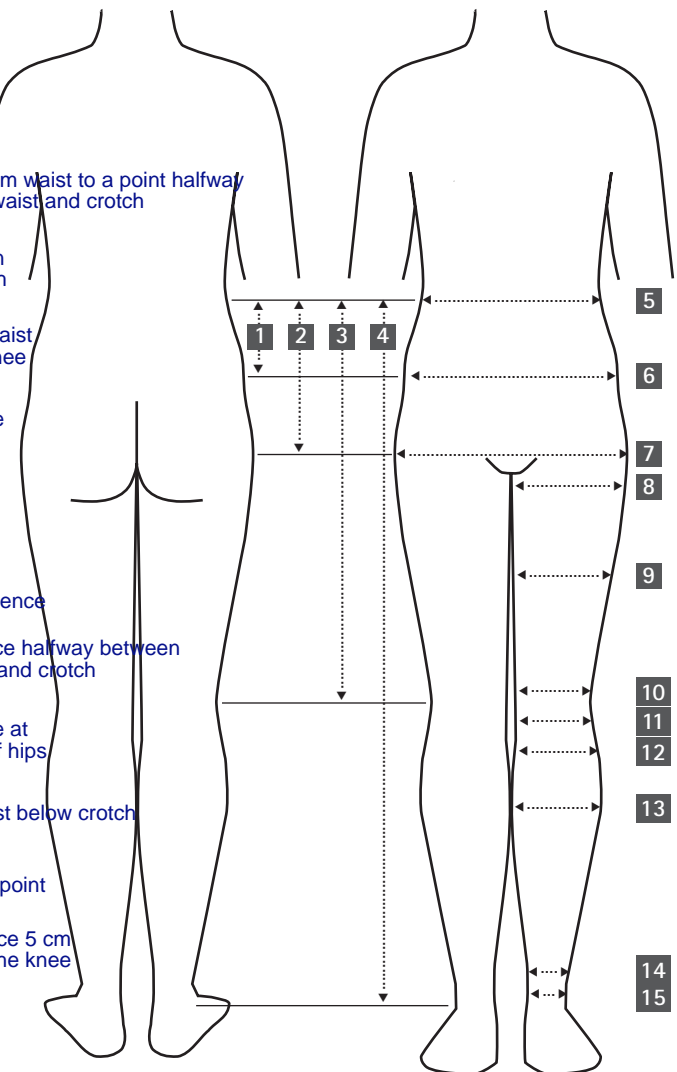
**HOSE PANTS**

**Lengths** **All dimensions in mm**  
**Längenmaße** **Alle Maße in mm**

	Right rechts	Left links		
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Halbe Länge zwischen Taille und Schritt	Length from waist to a point halfway between waist and crotch
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Länge zwischen Taille und Schritt	Length between waist and crotch
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Länge von Taille bis Mitte Kniekehle	Length from waist to middle of knee
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Länge von Taille bis Fußknöchel/Ende	Length from waist to ankle

**Umfangmaße** **Circumference Measurements**

	Right rechts	Left links		
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Umfang der Taille	Waist circumference
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Umfang Becken halbe Länge Schritt/Taille	Circumference halfway between waist and crotch
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Größter Umfang des Beckens	Circumference at widest point of hips
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Umfang Oberschenkel /proximal	Thigh circumference just below crotch
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Umfang Oberschenkel Mitte	Thigh circumference - midpoint
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Umfang 5cm oberhalb Knie	Thigh circumference 5 cm (2 inches) above the knee
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Knieumfang	Knee circumference
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Umfang 5cm unterhalb Knie	Circumference 5 cm (2 inches) below the knee)
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Circumference of calves Umfang der Waden	
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Umfang schmalste Stelle oberhalb der Fußknöchel	Circumference of the narrowest point above the ankle
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Umfang der Fußknöchel	Circumference of the ankle



**Gewebe** **Fabric**

- Coolmax
- Standard
- Wellness Fabrics
- (nach Absprache)

**Farbe** **Color**

- Haut
- Jeansblau
- Schwarz

**Reißverschlüsse**

- Nein
- Ja

Bitte genaue Position auf  
der Zeichnung markieren

ZUSATZINFORMATIONEN  
ITEMS SUPPLEMENTAIRES

MEDICAL



asclepios  
Medizintechnik

Name des Patienten

asclepios Bestell-Nr.

Datum

Dokument  
per e-mail  
versenden

asclepios Medizintechnik e.K.  
Elzacher Straße 6, D-79261 Gutach  
phone +49 (0)76 85 - 90 93 33  
fax +49 (0)76 85 - 90 93 34  
info@asclepios.de, www.asclepios.de  
Maßblatt bitte ausgefüllt zurücksenden

HOSE PANTALON

ZUSÄTZLICH MIT STRUMPF (ZUSAMMEN)

*Pied attendant*

Rechts *Droit* Ja  Nein   
Links *Gauche* Ja  Nein

REISSVERSCHLUß AM BEINENDE

*Fermeture à glissière bord cheville*

Ja  Nein   
Internal   
External

BEINENDE *Finition bord cheville*

Gekettelt *Surfil*   
MZ-Gummiband *Elastique*   
Eingefasst *Biais*

IM SCHRITT *Pubis*

Offen *Ouvert*  Geschlossen *Fermé*   
Reißverschluß *Braguette*   
Klettverschluß *Ouverture Velcro*   
Standard *Standard*   
Eingriff *Poche Kangourou*   
Öffnung rechts *Ouverture droite*   
Öffnung links *Ouverture Gauche*   
Öffnung vertical *Ouverture Verticale*   
Öffnung horizontal *Ouverture Horizontale*

HAFTBAND AM BEINENDE *Antiglisse Jambe*

Ja  Nein

HOSENTRÄGER *Bretelles*

Ja  Nein

Fixiert mit Haken

*Fixé par Crochets*

Fixiert mit Klett

*Fixé par velcro*

Angenäht *Couture*

Länge *Longueur* ..... cm

FARBE DER NÄHTE *Couleur de couture*

Haut *Beige*   
Blau *Bleu*   
Schwarz *Noir*   
Weiss *Blanc*