

## Maßblatt Unterschenkel-Schaft

Anschrift des Patienten

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Maß-Abformtechnik durch

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Patienten-Nr. \_\_\_\_\_

Datum der Abformung

### Patientendaten

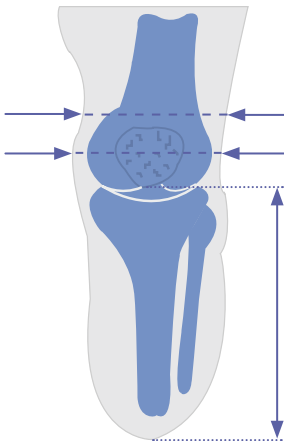
Datum der Amputation \_\_\_\_\_  männlich  weiblich Alter \_\_\_\_\_ Körpergröße \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_

Grund der Amputation, z.B. Diabetes \_\_\_\_\_ Amputationsseite  rechts  links

Mobilitätsklasse  Walky 1  Walky 2  Walky 3  Walky 4

Besonderheiten, z.B. Dysmelie \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Stumpfmaße

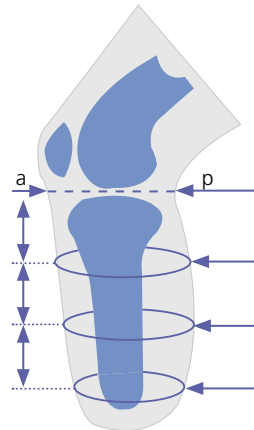


#### Effektive Absatzhöhe

Schuhabsatz

Prothesenfuß

### Umfangmaße im Abstand von

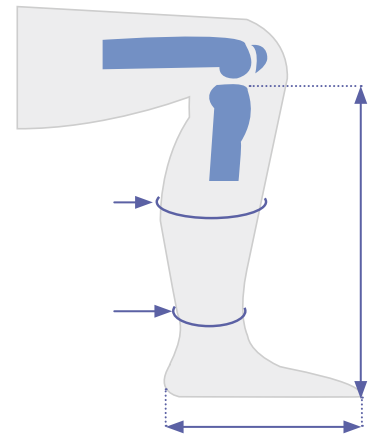


#### Prothese

mit Oberhülse  mit suprakondylärer Fassung  Gel-Liner  Silikon-Liner

Liner Größe

### Referenzmaße zur gesunden Seite



Bemerkungen, z. B. Lockseite (Druckknopfseite), Verschlussart

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_