

STUMPFSCHUTZ-BANDAGE

DATUM

KUNDE (Name, Vorname)



Straße, Nr.

PLZ

Wohnort

Land:

NAME:
(Tier)

RASSE:

M
W

ALTER:

Jahre

Gewicht:

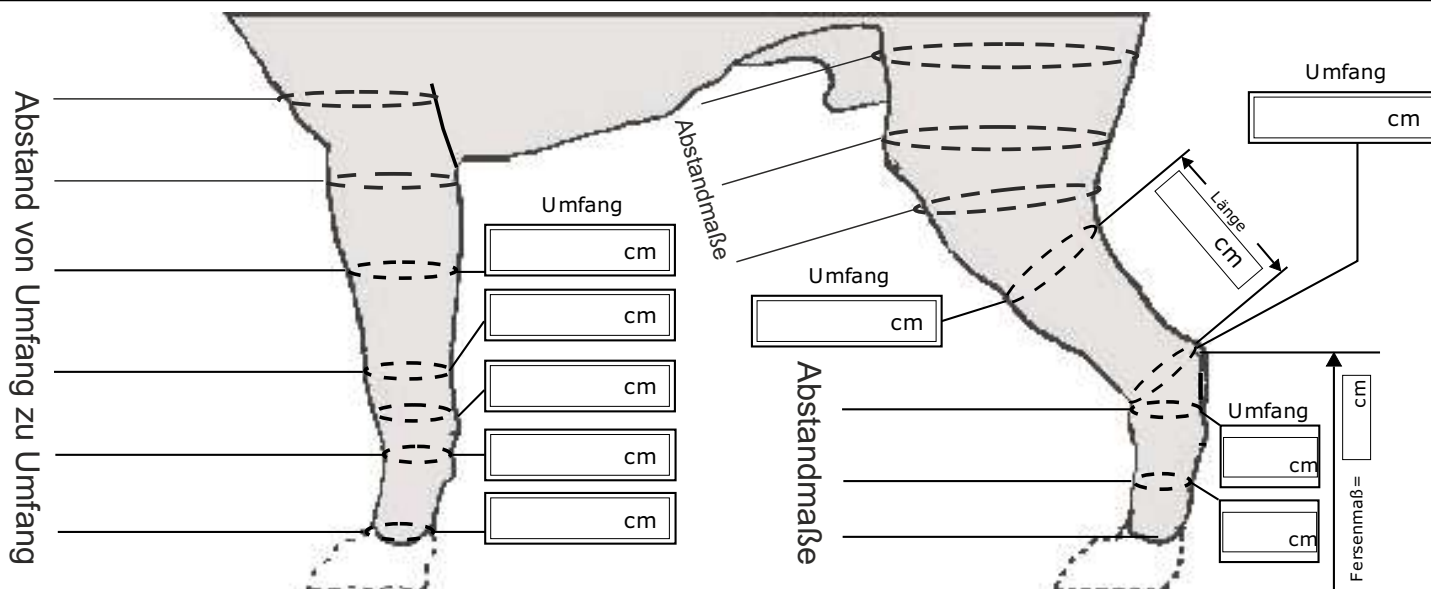
kg

STUMPFBANDAGE mit Gelenkstabilisierung, z.B. Wackelgelenk

 ja

 nein


1. ZEICHNEN SIE DIE AMPUTATIONSHÖHE EIN.
2. ERMITTELN SIE DIE MAßE, DEN PFEILEN ENTSPRECHEND VOM STUMPFENDE ZUR JEWEILIGEN HÖHE SOWIE DIE UMFANGMAßE AUF +/- 0,5CM GENAU



GLIEDMASSE ANKREUZEN

links

rechts

GLIEDMASSE ANKREUZEN

links

rechts

Dieses Feld wird von PFAFF Tierorthopädie ausgefüllt

Unterschrift

des Maßnehmenden zur Richtigkeit der Angaben. Achten Sie unbedingt auf EXAKTE Maße, messen Sie um sicher zu gehen ein zweites Mal. Bei Messfehlern wird keine Haftung durch PFAFF TIERORTHOPÄDIE übernommen. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen liegen im Geschäft aus und können unter www.hunderolli-tierorthopaedie.de eingesehen und auch ausgedruckt werden.

Dieses Feld wird von PFAFF TIERORTHOPÄDIE ausgefüllt:

ZUSENDUNG

ABHOLUNG

PFAFF TIERORTHOPÄDIE ROXHEIMERSTRASSE 6 67227 FRANKENTHAL
 BANKVERBINDUNG: POSTBANK STUTTGART-Konto 833708 BLZ 60010070
 IBAN: DE 53 6001 0070 0000 8337 08 BIC: PBNKDEFF