

Maßblatt Transtibial

Patientendaten

Name: _____ IdentNr.: _____ Weiblich Männlich

Alter: _____ Gewicht: _____ Körpergröße: _____ Aktivitätsgrad: 1 2 3 4 Amputationsseite: links rechts

Ausführung Schaft

Testschaft/Interimsschaft

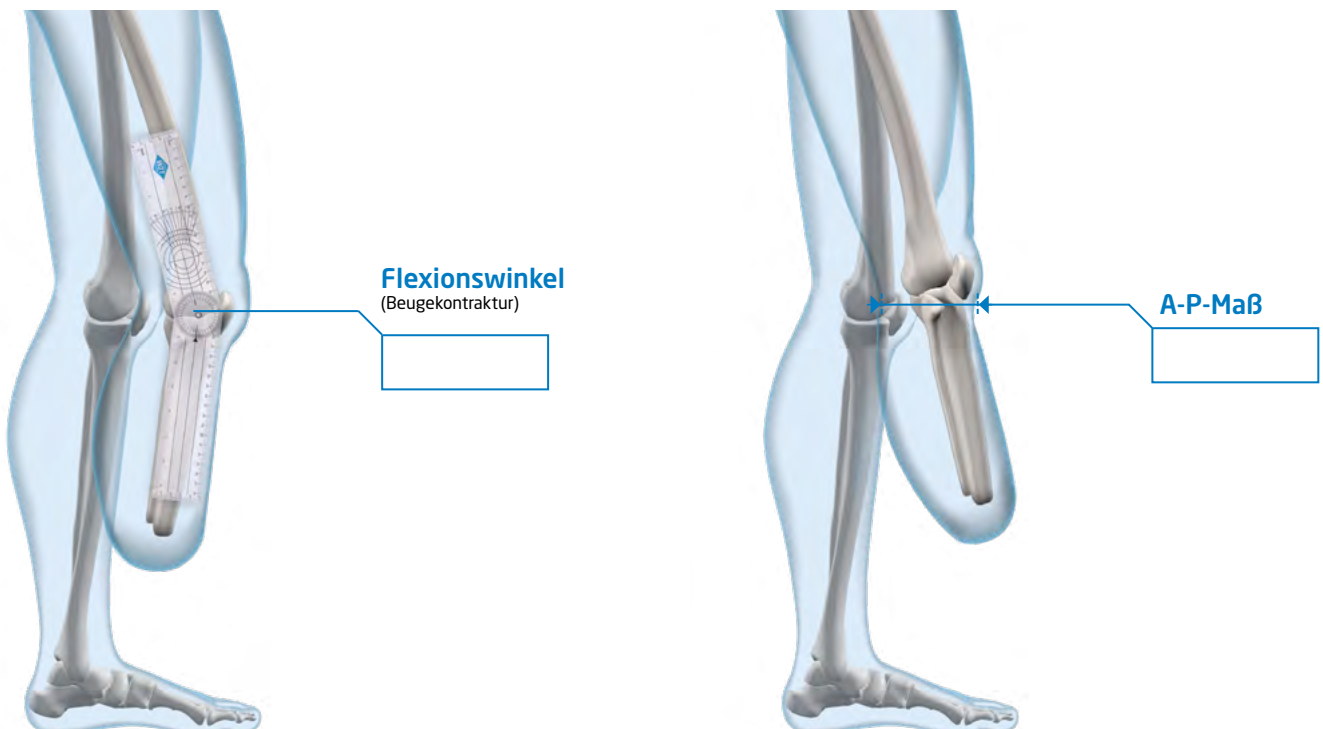
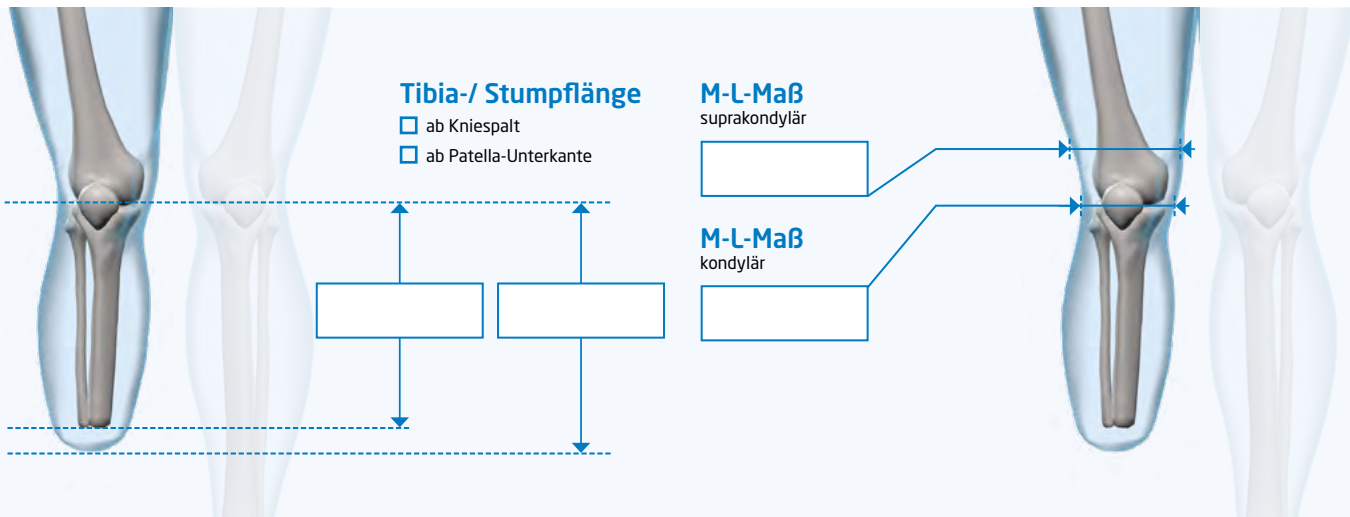
Definitivschaft

Liner

Ja Nein

Bezeichnung: _____

Größe: _____



Umfangmaße und Reduktionstabelle

