Maßblatt für Sonderanfertigungen

Measurement sheet for custom-made products

Vierfuß-Gehhilfe

Quadruped walking aid

Ossenberg GmbH
Kanalstraße 79
48432 Rheine
GERMANY

Phone +49 (0) 59 71 – 9 80 46 0
Fax +49 (0) 59 71 – 9 80 46 16
Internet www.ossenberg.com
E-Mail info@ossenberg.com

Kunde:
Customer: _____

Kundennummer:
Customer number: _____

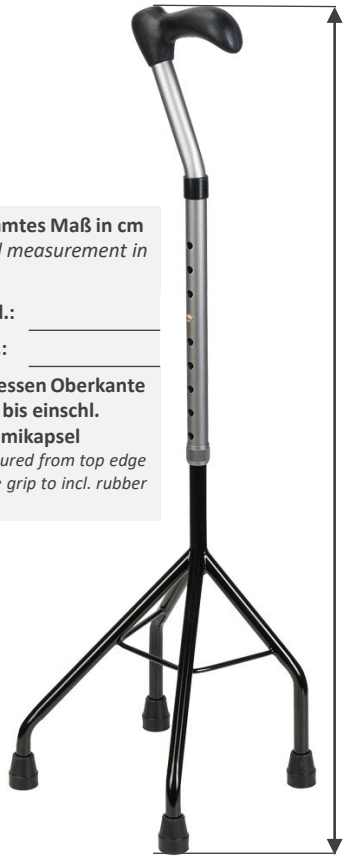
Kommission:
Commission: _____

Name des Patienten:
Name of the patient: _____

Gewicht des Patienten (kg):
Weight of the patient (kg): _____

Aussteller der Verordnung:
Issuer of the prescription: _____

Verordnungstext:
Prescription text: _____



Gesamtes Maß in cm
Total measurement in cm

mind.: _____

max.: _____

gemessen Oberkante Griff bis einschl. Gummikapsel
Measured from top edge of the grip to incl. rubber tip

Artikel-Nummer:
Article number: _____

Höhenverstellbar */ Height adjustable*
Bis max. 115 cm Oberkante Griff bis einschl. Gummikapsel verstellbar
/Adjustable up to max. 115 cm top edge of grip incl. rubber tip

Handgriff */ Grip*

Schwanenhals-Griff (bis max. 180 kg) */ Swan-neck grip (up to max. 180 kg)*
☐ **mit Softtouch-Oberfläche** */ with soft-touch surface*

Anatomischer Griff (bis max. 160 kg) */ Anatomical grip (up to max. 160 kg)*
Simple, hart */ Simple, hard*
☐ **rechts** */right*
☐ **links** /left

Fischergriff (bis max. 160 kg) */ Fischer grip (up to max. 160 kg)*
mit Softtouch-Oberfläche */ with soft-touch surface*
☐ **rechts** */right*
☐ **links** /left

Gummikapsel */ Rubber tip*

☐ **Gummikapsel mit Metalleinlage** */ Rubber tip with metal inlay*
☐ **Haftpuffer** */ Adhesion buffer*

☐ **Wir bitten um einen Kostenvoranschlag.**
Please send us an estimate of the costs.

☐ **Wir bitten um Rückruf, da wir noch weitere Fragen zur Sonderanfertigung haben.**
Please call us back, as we have further questions about the custom-made product.

Ansprechpartner:
Contact person: _____

Telefon / E-Mail:
Phone / E-Mail: _____

Maßstützen werden nach Ihren Angaben gefertigt und sind deshalb vom Umtausch ausgeschlossen.
Custom-made crutches are manufactured according to your specifications and are therefore excluded from exchange.

Hiermit erklären wir, nach Anhang XIII der EU-Medizinprodukte-Verordnung (EU) 2017/745, dass das Medizinprodukt der Klasse I gemäß Anhang VIII, Regel 1 als Sonderanfertigung den grundlegenden Sicherheits- und Leistungsanforderungen nach Anhang I entspricht. Das Produkt ist ausschließlich für den oben genannten Anwender bestimmt.
We hereby declare, in accordance with Annex XIII of the EU Medical Devices Regulation (EU) 2017/745, that the Class I medical device complies, as a custom-made device, with the essential safety and performance requirements set out in Annex I, in accordance with Annex VIII, Rule 1. The device is intended exclusively for the above-mentioned user.

_____
Ort, Datum
Place, Date

_____
Name und Unterschrift Mitarbeiter Ossenberg GmbH
Name and signature employee Ossenberg GmbH