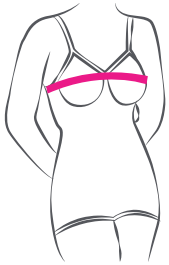
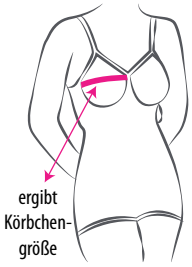
Maßblatt Osteolind® mobil

Immer über gut sitzendem BH messen! Vor dem Messen schmales Band um die Taille fixieren.



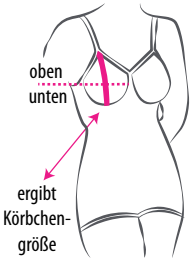
Brustumfang [1]

_____ cm



Büstenbreite

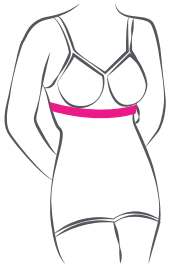
_____ cm



Büstenhöhe

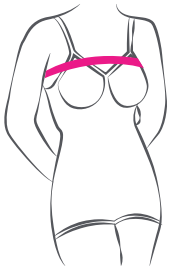
oben _____ cm

unten _____ cm



Unterbrustumfang [1]

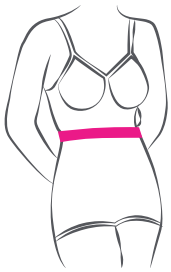
_____ cm



Umfang

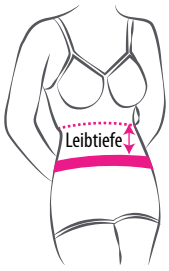
oberer Abschluss [1]

_____ cm



Taillenumfang [1]

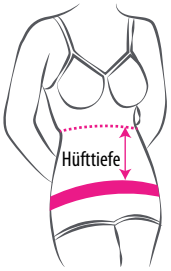
_____ cm



Leibumfang/-tiefe [1]

Umfang _____ cm

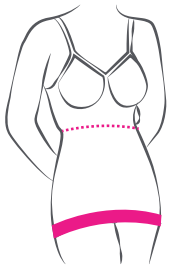
Tiefe _____ cm



Hüftumfang/-tiefe [1]

Umfang _____ cm

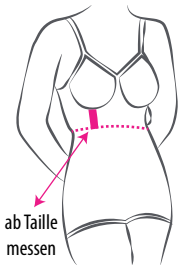
Tiefe _____ cm



Umfang

Miederabschluss [1]

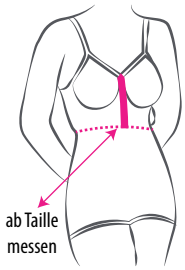
_____ cm



Taillenhöhe

(bis Unterbrustansatz) [1]

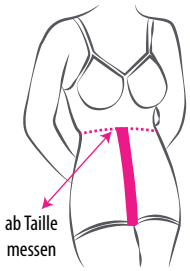
_____ cm



Gewünschte

vordere Höhe [1]

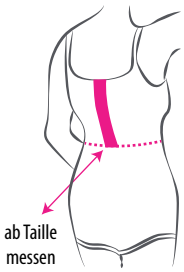
_____ cm



Gewünschte

vordere Länge [1]

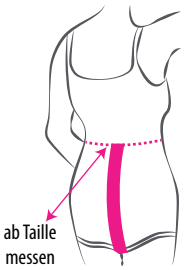
_____ cm



Gewünschte

hintere Höhe [1]

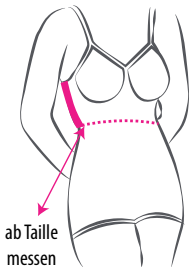
_____ cm



Gewünschte

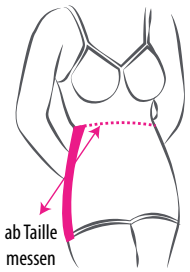
hintere Länge [1]

_____ cm



Unterachselhöhe [1]

_____ cm



Seitliche Höhe [1]

_____ cm

[1] Benötigte Maße für Herren-Mieder (90925)

Für eine korrekte Maß-Bestellung nutzen Sie unser Maßblatt:

- ❑ **90918 Miederbody**
- ❑ **90919 Miederbody mit BH-Cup**
- ❑ **90925 Herren-Mieder**

WICHTIG! BITTE UNBEDINGT ANGEBEN!

Angebot für Kostenvoranschlag ❑

Bestellung: Lieferzeit ca. 5 - 10 Arbeitstage ❑

24-Stunden-Service (+ 10,- €) ❑

Gesamte Rückenlänge: mindestens 44 cm

Eine Maß-Einzelanfertigung ist erforderlich, wenn Maße über die Normalität hinausgehen, z.B. extreme Umfänge, starker Rundrücken, extrem große und kleine Körpergröße.
Die Lieferung erfolgt immer anprobefertig.
Die Seitennähte sind offen, so dass Sie nach der letzten Anprobe noch Korrekturen vornehmen können.
Zur Fertigstellung können Sie das Mieder auch wieder an uns zurücksenden.

Angaben zum Patienten

Alter _____ Jahre

Körpergröße _____ cm BH-Größe _____

Rücken

❑ Lordose ❑ Rundrücken ❑ starker Rundrücken

Gesäß

❑ normal ❑ flach ❑ ausgeprägt

Abdomen

❑ flach ❑ gewölbt ❑ Hängeleib ❑ Kugelbauch

Farbe

❑ Perlmutt ❑ Weiß ❑ Schwarz

Verschluss

Miederreißverschluss
- ❑ geschlossen
- ❑ zum Aushaken

Haken- und Augenband
- ❑ Einfachleiste

Ausführung mit

❑ Büstenstützen (90932)

Prothesentaschen (90513)

❑ rechts ❑ links

❑ Kunststoffschiene ❑ Rahmenfederschiene

Die passende Schiene wird von uns, entsprechend Ihren Maßen, mitgeliefert

Kundennummer _____ Kommission _____

Lieferanschrift _____ Bemerkungen _____

_____ _____

Ansprechpartner ❑ Herr / ❑ Frau _____ _____

Telefon bei Rückfragen _____ Datum, Unterschrift _____

Für falsche Maßangaben, selbst fertiggestellte Produkte und eigens durchgeführte Änderungen am Produkt übernehmen wir keine Haftung. Patientendaten werden im Rahmen des Datenschutzes vertraulich behandelt.