

Leben in Bewegung



**winter
med**

Bestellformular für die Miete einer motorisierten Bewegungsschiene

Name, Adresse und Tel.-Nr. des Patienten:

.....
.....
.....
.....
.....



Knie

rechts links



Sprunggelenk

rechts links



Schulter

rechts links



Ellenbogen

rechts links

Datum der Operation:

Lieferung: ab sofort ab dem

Lieferadresse: privat sonstige

Verordnet von:

Auftrag erteilt durch:

Bitte per Mail an: info@wintermed.ch

WINTER Medizintechnik AG, 9100 Herisau

071 761 01 02

Herzlichen Dank!