

*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](mailto:info@wintermed.ch)**

WINTER Medizintechnik AG, 9100 Herisau

071 761 01 02

**Herzlichen Dank!**