

VAKUFORM PRO

SITZ- ODER LIEGESCHALENINLET


 Bestellung

 Kostenvoranschlag

 Rückrufwunsch

Seite 1 von 3

Kunde

Kommission

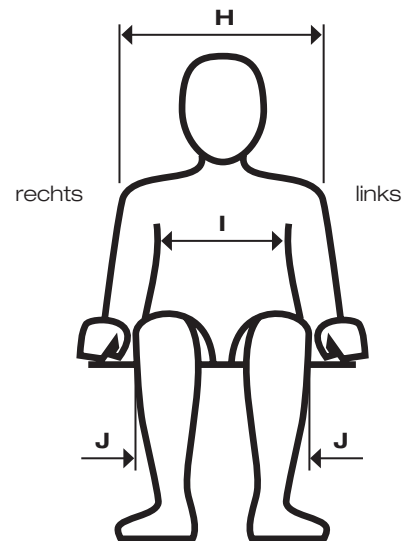
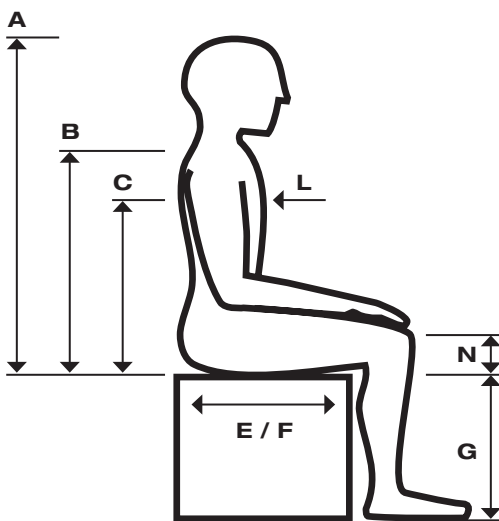
Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

Fax

Patientenmaße



- α Neigungswinkel im Rücken °
- A** Sitzhöhe bis Scheitel cm
- B** Sitzhöhe bis Schulter cm
- C** Sitzhöhe bis Achsel cm
- E** Sitztiefe rechts cm
- F** Sitztiefe links cm
- G** Unterschenkelänge cm

- H** Breite in Schulterhöhe cm
- I** Breite in Brusthöhe cm
- J** Breite im Sitzbereich cm
- K** Brustumfang cm
- L** Brusttiefe cm
- M** Breite im Sitzkeil cm
- N** Laterale Führung cm

VAKUFORM GmbH, Weiterstädter Landstr. 13, D 64291 Darmstadt
 Telefon +49 (0) 6151 9183610 , kontakt@vakuform-reha.de, vakuform-reha.de

FAX +49 (0) 6151 9183620

VAKUFORM®

VAKUFORM PRO

SITZ- ODER LIEGESCHALENINLET


 Bestellung

 Kostenvoranschlag

 Rückrufwunsch

Seite 2 von 3

Kunde

Kommission

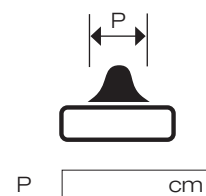
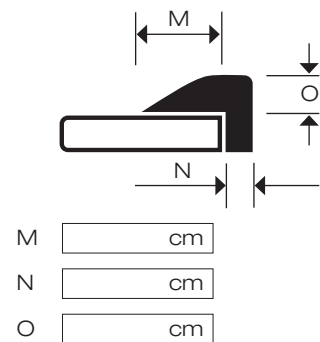
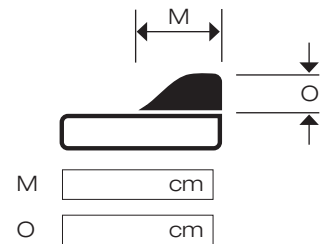
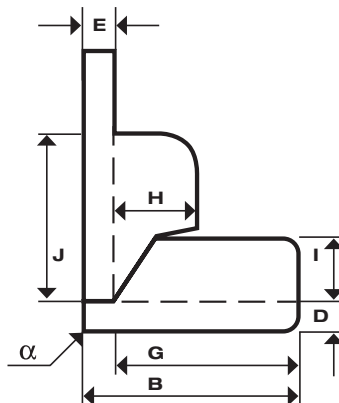
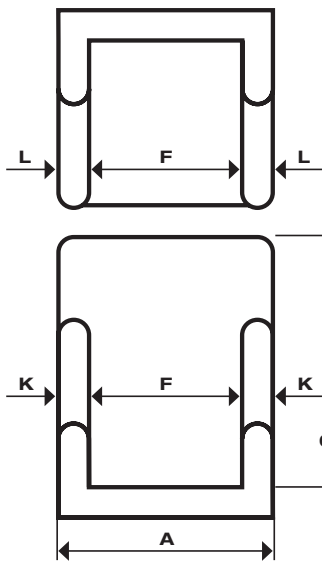
Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

Fax

Polstermaße



A cm

B cm

C cm

D cm

E cm

F cm

G cm

H cm

I cm

J cm

K cm

L cm

α °

VAKUFORM GmbH, Weiterstädter Landstr. 13, D 64291 Darmstadt
 Telefon +49 (0) 6151 9183610 kontakt@vakuform-reha.de, vakuform-reha.de

FAX +49 (0) 6151 9183620

VAKUFORM®

VAKUFORM PRO SITZ- ODER LIEGESCHALENINLET



Seite 3 von 3

Ausführung

Bestellnummer: 11200

Bestehend aus einer Sitz- und Rückeneinheit mit Thorax-Pelotten und lateraler Führung in ein- oder zweiteiliger Ausführung. Unterseite vollflächig flauschlaschiert. Mit Nachfüllstützen und Schlauchventil. Ohne Bezug und ohne Pumpe. Maßanfertigung im Sonderbau. Hartschale EVO ist nicht Teil des Produkts. Auch separat als Sitz- und Rückenpolster erhältlich.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> einteilig | <input type="checkbox"/> zweiteilig |
| <input type="checkbox"/> integrierte mediale Oberschenkelanlage | <input type="checkbox"/> aufgesetzter Abduktionskeil |
| <input type="checkbox"/> Gurtdurchführung | <input type="checkbox"/> zusätzliche Skoliosepolsterung |
| <input type="checkbox"/> Oberarm / Schulterauflage mit lateraler Führung | <input type="checkbox"/> integrierte Kopfpolsterung |
| <input type="checkbox"/> zusätzliche Trennung einer Kissenkammer | <input type="checkbox"/> Hartschale für Inlet |

Zubehör

- Bestellnummer: 31000
Doppelfunktions-Elektropumpe LM03
- Bestellnummer: 31200
Systemüberwachung VM300

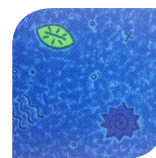
Bezug Standard

- Schwarz



Bezüge Sonderfarben/Muster (Aufpreis auf Anfrage)

- Rot Rot mit Muster Blau mit Muster Blau



Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

VAKUFORM GmbH, Weiterstädter Landstr. 13, D 64291 Darmstadt
Telefon +49 (0) 6151 9183610, kontakt@vakuform-reha.de, vakuform-reha.de

FAX +49 (0) 6151 9183620

 **VAKUFORM®**