

Ärztliche Verordnung

Medizinische Kompressionsstrümpfe, Strumpfhosen und Handschuhe

Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

Diagnose _____

Modelle und Kompressionsklassen (K. Kl.)



**A – D
Waden**

- K. Kl. 1
- K. Kl. 2
- K. Kl. 3
- K. Kl. 4



**A – G
Schenkel**

- K. Kl. 1
- K. Kl. 2
- K. Kl. 3
- K. Kl. 4



**A – T
Panty**

- K. Kl. 1
- K. Kl. 2
- Materna



**c – g
Armstrumpf**

- K. Kl. 1
- K. Kl. 2
- K. Kl. 3



**a – c1
Handschuh kurz**

- K. Kl. 1
- K. Kl. 2



**a – e
Handschuh lang**

- K. Kl. 1
- K. Kl. 2

Patient benötigt individuell nach Mass hergestellte Kompressionsstrümpfe (Modell oben ankreuzen)

flachgestrickt mit Naht

Ulcertec Unterziehstrumpf

Massanfertigung

Konfektioniert

Anzahl: _____ Paar(e) _____ Stück

links rechts

Patient besucht lymphologische Physiotherapie Rückruf erwünscht unter Tel. _____

Bemerkungen: _____

Datum: _____ Stempel und Unterschrift: _____

9006 St.Gallen
Shopping Silberturm
Rorschacherstrasse 154
Tel. 071 243 60 60
Fax 071 243 60 61
info@spiess-kuehne.ch
spiess-kuehne@hin.ch
spiess-kuehne.ch

7000 Chur
Loestrasse 2/4
Tel. 081 252 36 54
Fax 081 253 68 45
chur@spiess-kuehne.ch

8280 Kreuzlingen
Tellstrasse 13
Tel. 071 672 24 82
Fax 071 672 24 52
kreuzlingen@spiess-kuehne.ch

8640 Rapperswil
Neue Jonastrasse 52
Tel. 052 210 95 70
Fax 052 210 95 71
rapperswil@spiess-kuehne.ch

8400 Winterthur
Lagerhausstrasse 3
Tel. 052 222 96 49
Fax 052 223 00 15
winterthur@spiess-kuehne.ch

Mitglied der Verbände



VERBAND
FUSS & SCHUH