

Kopfschutzversorgung der Serie Starlight®

Name/Firma

.....

Anonymisierte Kommission

.....

Bei speziellen, über einen metrischen Bedarf hinausgehenden Maßangaben verwenden Sie bitte den:

Bedarfsbogen für eine Sonderanfertigung Kopfschutzversorgung der Serie Starlight®

Die Kopfmaße bestimmen Sie, indem Sie ein flexibles Maßband (schmales Schneiderband) gemäß der unten abgebildeten Skizzen anlegen.

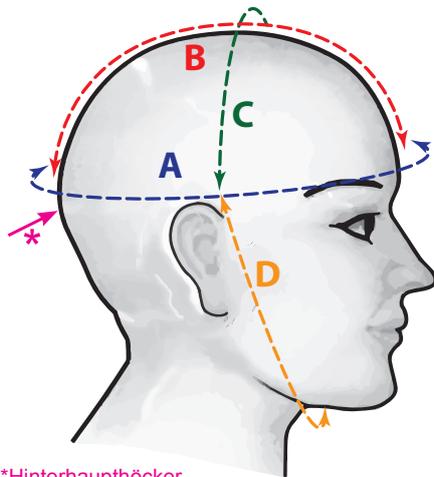


Weitere Hinweise zur richtigen Maßnahme für Ihren Kopfschutz finden Sie auf unserer Homepage unter www.ato-form.com/de/kopfschutz oder über diesen QR-Code.



Allgemeine Maßangaben

Abb. 1



*Hinterhaupthöcker

A _____ cm
(Kopfumfang Augenbraunhöhe über Hinterhaupthöcker)

B _____ cm
(Mitte zwischen Augenbrauen bis Oberkante Hinterhaupthöcker)
Achtung! Das B-Maß ist häufig 1 – 4 cm länger als das C-Maß.

C _____ cm
(Quer über den Kopf - von A-Maßlinie bis A-Maßlinie)

D _____ cm
(Unter dem Kinn entlang - von A-Maßlinie bis A-Maßlinie)

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

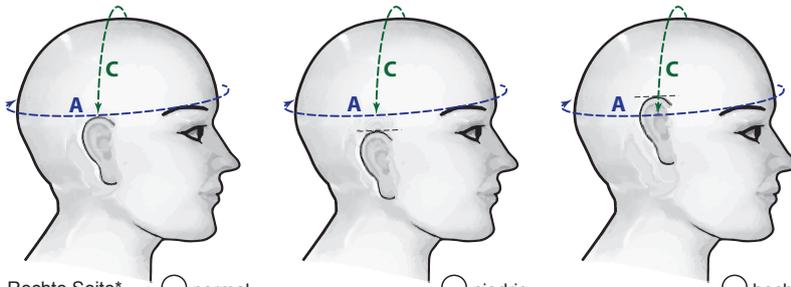
Der Anpassbogen ist nur gültig in Verbindung mit einem vollständig ausgefüllten Bestellbogen.

Wir empfehlen bei der Bestellung eines Kopfschutzes die Anforderung eines Rohling.

Mit dem Rohling haben Sie die Möglichkeit, kleinere Korrekturen bei der Maßnahme vorzunehmen.

Position der Ohren am Kopf

Abb. 2



Rechte Seite* normal

niedrig

hoch

Linke Seite* normal

niedrig

hoch

*aus der Sicht des Patienten

Achtung

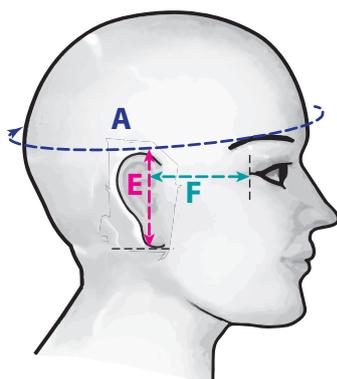
Im Idealfall befinden sich die Ohrspitzen auf der A-Maßlinie.

Achten Sie bei abweichender Position unbedingt darauf, dass das C-Maß quer über den Kopf, von A-Maßlinie bis zur A-Maßlinie, genommen wird.

Bei asymmetrischem Ohransatz geben Sie uns bitte in dem unten stehenden Feld unter Bemerkungen eine aussagekräftige Beschreibung.

Maßangaben Position der Ohren

Abb. 3



A-Maßlinie bis Unterkante Ohren, Position der Ohren

E _____ cm
(Augenbraunhöhe – A-Linie bis Unterkante Ohrläppchen)

F _____ cm
(Abstand Augenwinkel/Ohr E-Linie)

Ohrmaß

Abb. 4

G _____ cm
(Höhe des Ohrs)

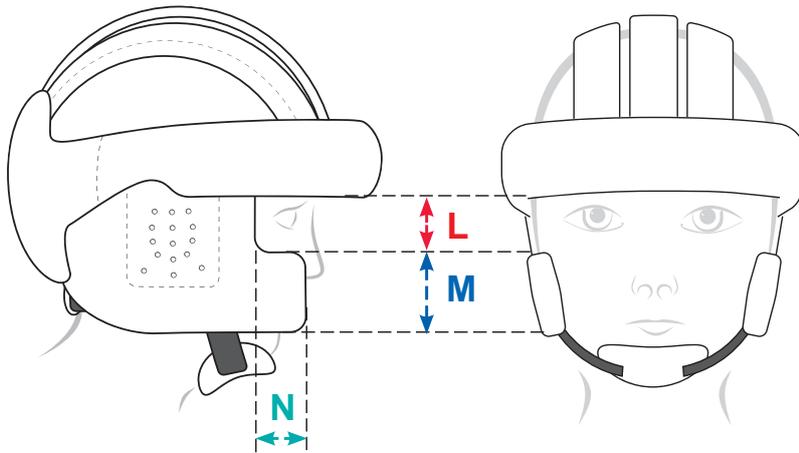
H _____ cm
(Breite des Ohrs)



Kopfschutzversorgung der Serie Starlight®

Auszufüllen bei Bedarf eines Wangenschutzes!

Abb. 5



Größe und Position des Wangenschutzes

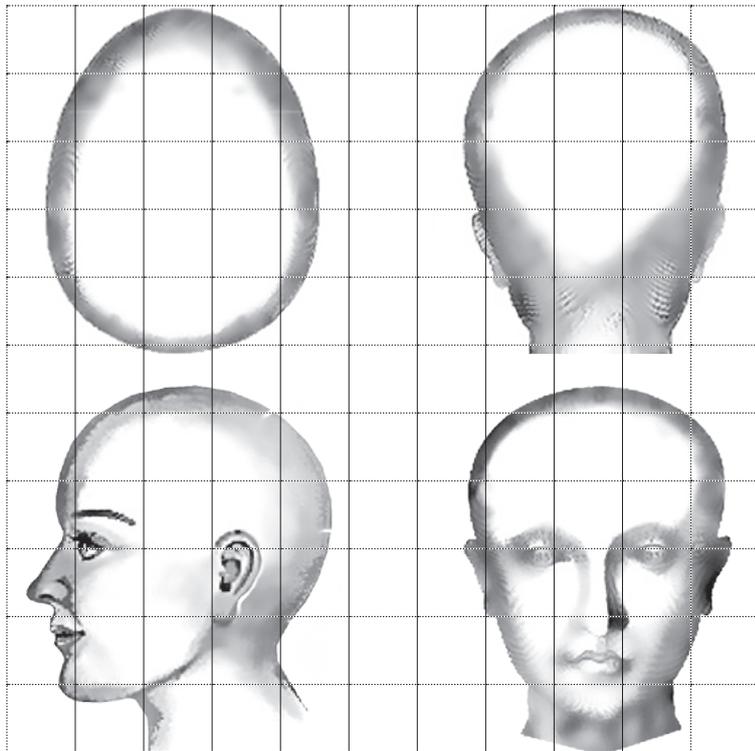
L _____ cm
(Höhe des Freiraums vom Stirn- zum Wangenschutz)

M _____ cm
(Höhe des Wangenschutzes)

N _____ cm
(Breite des Wangenschutzes)

Schädelperspektiven

Abb. 6



! Beschreiben Sie bei anatomischen Auffälligkeiten die Kopfform möglichst genau.
Bei Bedarf ausdrücken und in den nebenstehenden Zeichnungen die Stirn und/oder Schädelform korrigieren, bzw. sonstige Abweichungen eintragen.
Gegebenenfalls sind hier Fotos sehr hilfreich.

Anschrift/Stempel oder Kunden-Nummer:

Name/Firma

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Telefonnummer

Kunden-Nr.

Datum/Unterschrift