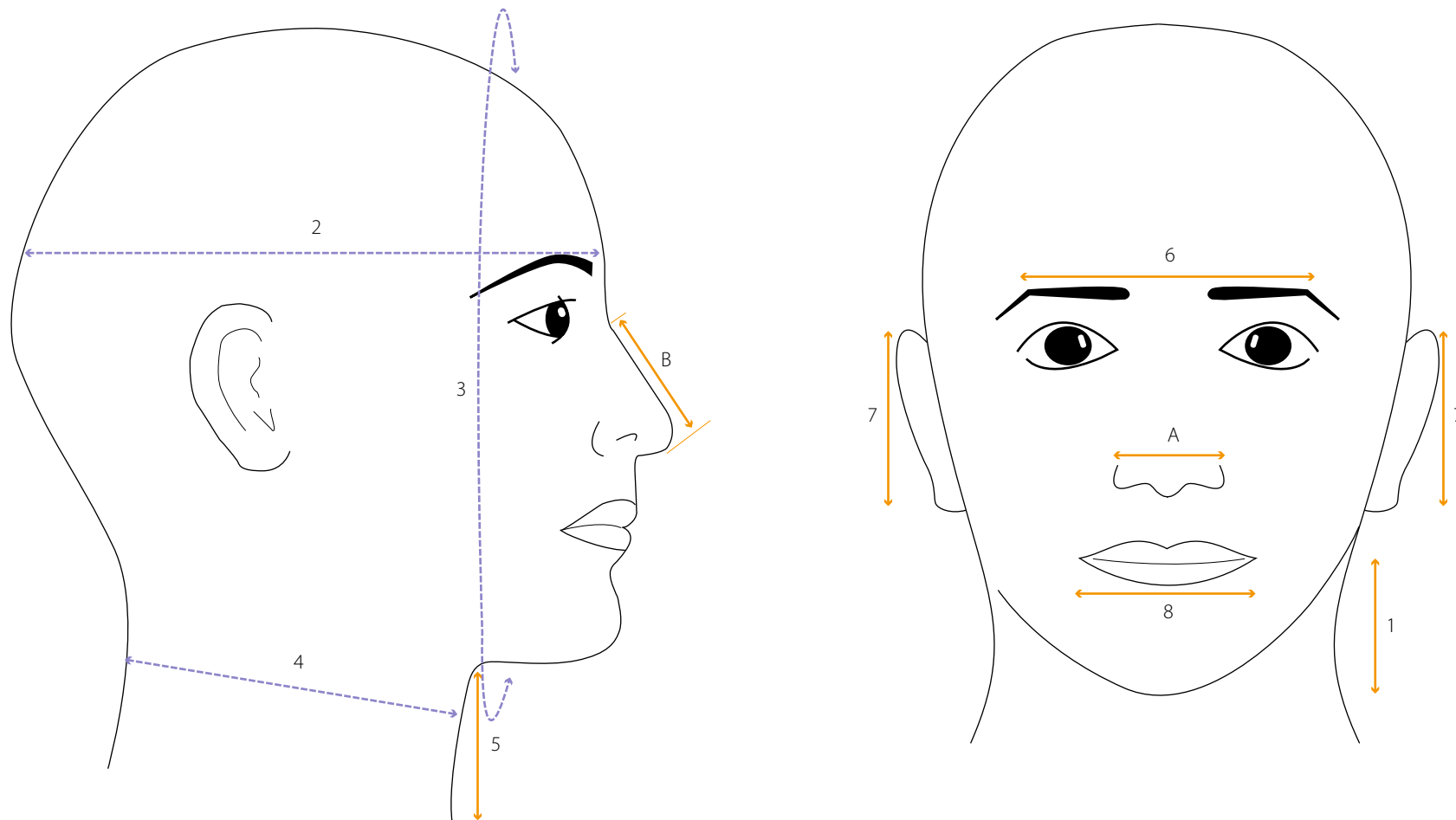


Kopf/Hals



Umfänge	
Länge	

Kopf/Hals

Datum: __/__/20__	Patienten Nr.:
Patienten Name:	
geb. am:	Geschl.: männl. weibl.
Artikel Nr.:	Anzahl:

Stofffarbe:
Nahtfarbe:
Bildapplikation Motiv Nr.:
Motivbündchen Nr.:

Modifikationen:	Artikel Nummer	Anzahl: (links)	Anzahl: (rechts)
Ohrenklappe, abnehmbar	0014		
Stehkragen, abnehmbar	0034		
Lippenabdeckung	1166		
Tasche	0027		

Bitte markieren, falls erwünscht:	
Oberlippensteg	
Nasenabdeckung: (notwendige Zusatzmaße)	
A	Länge von Nasenflügel zu Nasenflügel über die Nasenspitze gemessen
B	Länge von Nasenwurzel bis -spitze

Maße	cm
1	Länge Kinnspitze bis Mundwinkel
5	Halslänge
2	Kopfumfang über den Augenbrauen
3	Kopfumfang zirkulär
4	Halsumfang
6	Augenbreite
7	Ohrlänge (Links)
7	Ohrlänge (Rechts)
8	Mundbreite

Bemerkungen: