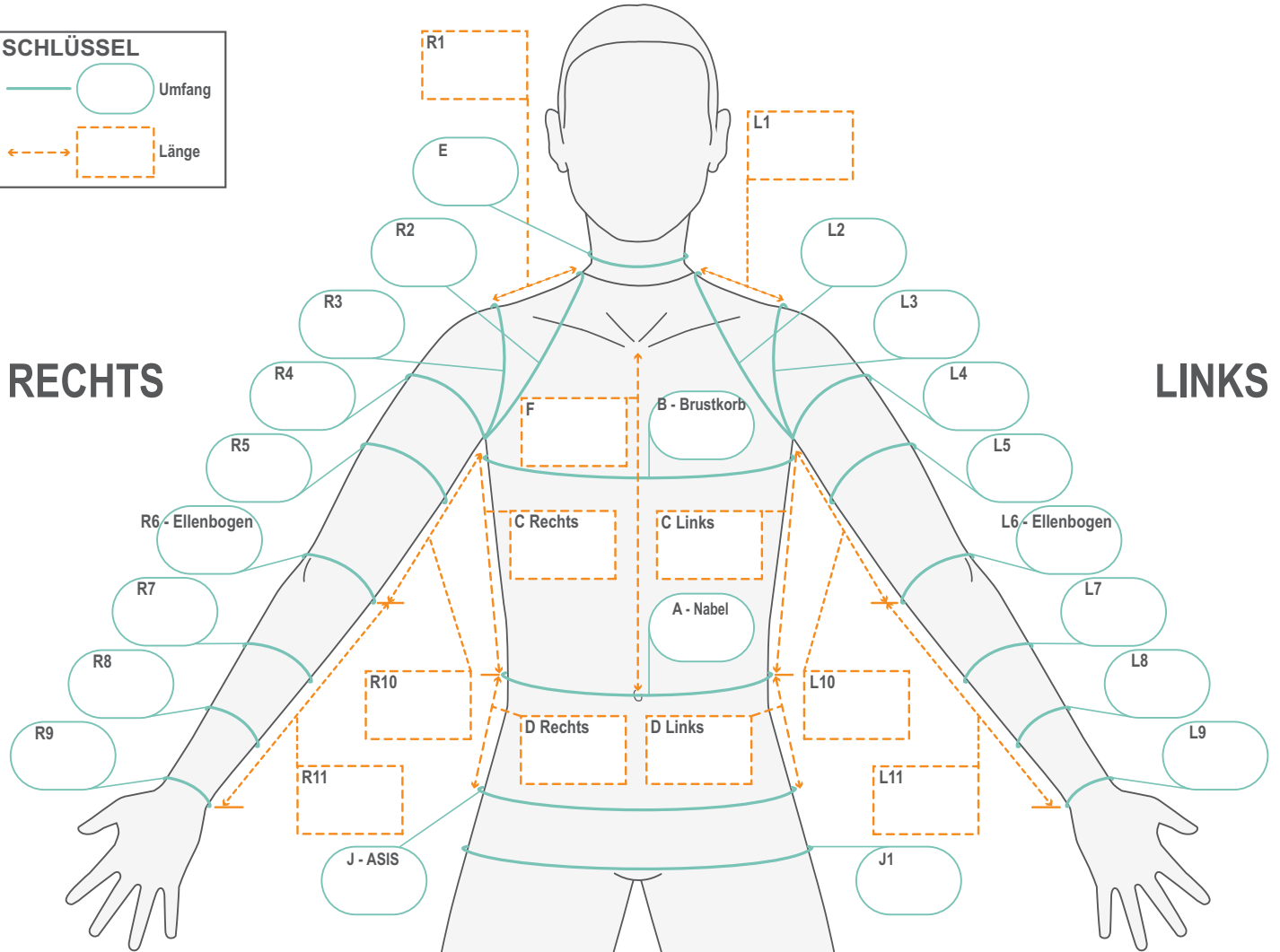
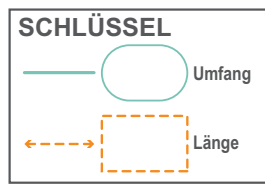


Bestellnr: _____ Referenz-Nr. des Patienten: _____



Wichtig: Bitte achten Sie bei der Messung für ein SDO®-Kleidungsstück darauf, dass der Patient im Liegen, in Rückenlage und in der besten Ausrichtungstellung gemessen wird.

Messungen des Umfangs (U)



A	U	Auf Höhe des Nabels		
B	U	In Höhe des Brustkorbs in einer Linie mit der Axillarfalte		
E	U	Halsansatz		
J	U	Auf gleicher Höhe mit dem vorderen Darmbeinstachel (Anterior Superior Iliac Spine, ASIS) dem Ende des Kleidungsstücks		
J1	U	In Höhe der breitesten Stelle des Gesäßes		
2	U	Schultergelenk vom Halsansatz (an der Stelle, an der der Hals unterhalb des Ohrfläppchens auf die Schulter trifft), unter der Achselhöhle hindurch und zurück zum selben Punkt. (Das Schulterblatt liegt an der Brustwand und der Arm an der Seite des Körpers). Man sollte in der Lage sein, einen Finger unter das Maßband an der Vorderseite der Achselhöhle zu schieben		
3	U	Vom Schultergelenk Akromion unter der Achselhöhle und zurück zum gleichen Punkt. (Das Schulterblatt liegt an der Brustwand und der Arm an der Seite des Körpers). Man sollte in der Lage sein, einen Finger unter das Maßband an der Vorderseite der Achselhöhle zu schieben		
4	U	Oberarm in Höhe der Achselhöhle. Der Arm sollte an der Seite anliegen		
5	U	Mittlerer Oberarm mit Muskelmasse des Bizeps		
6	U	Ellenbogengelenk mit ausgestrecktem Arm oder Ärmelende		
7	U	Unterarm, am größten Muskelumfang		
8	U	Unterarm am musklotendinösen Übergang (etwa 1/3 des Unterarms vom Handgelenk aufwärts)		
9	U	Handgelenk in Höhe der Handgelenksfalte oder des Ärmelendes		

Bestellnr: _____ Referenz-Nr. des Patienten: _____

Messungen der Länge (L)



C	L	Punkt auf Höhe der Achselfalte an der Seite nach unten bis zu einem Punkt auf Nabelhöhe messen		
D	L	Taille bis Hüfte oder Ende des Kleidungsstücks		
F	L	2 cm unterhalb der Sternnummerbe bis zum Nabel auf der Vorderseite des Brustkorbs, wobei die Rippen in der besten Ausrichtungsstellung gehalten werden. Dieses Maß bestimmt den Umfang des Halsausschnitts		
10	L	Achselhöhle bis zur Cubitalfalte am medialen Rand oder bis zum Ende des kurzen Ärmels		
11	L	Punkt in Höhe der Ellbogenfalte bis zur Handgelenksfalte oder Ende des langen Ärmels entlang der ulnaren Grenze des Unterarms		

Zusätzl. Messungen der Länge (L)



1	L	Akromion bis zum Halsansatz oder erforderliche Breite (nur für Weste oder Trikot ohne Ärmel)		
---	---	----------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Verstärkungselemente (Bitte angeben)

<p>Standard-Verstärkungen</p> <p>Zur Unterstützung der Aussendrehung der Hüfte und der Rückenstreckung</p> <p><input type="checkbox"/> SP Standard Verstärkungen im Lieferumfang der Anzüge</p> <p>Rückseite</p>	<p>Lenden-Verstärkungen</p> <p>Zur Unterstützung der posturalen Kontrolle</p> <p><input type="checkbox"/> LP Erstreckt sich bis _____ cm über dem Nabel</p> <p>Vorderseite Rückseite</p>	<p>Seitliche Rumpf-Verstärkungen</p> <p>Zur Korrektur der linken Lateralflexion</p> <p><input type="checkbox"/> TPL</p> <p>Vorderseite Rückseite</p>	<p>Seitliche Rumpf-Verstärkungen</p> <p>Zur Korrektur der rechten Lateralflexion</p> <p><input type="checkbox"/> TPR</p> <p>Vorderseite Rückseite</p>	<p>Brustverstärkung</p> <p>Zur Unterstützung der Protraktion der Schulterblätter</p> <p><input type="checkbox"/> CP1</p> <p>Vorderseite</p>
<p>Querverstärkungen</p> <p>Unterstützung der Retraction Schulterblätter und Rückenstreckung</p> <p><input type="checkbox"/> CP2</p> <p>Rückseite</p>	<p>Unterleib-verstärkungen</p> <p>Widerstand gegen Lordose</p> <p><input type="checkbox"/> AP</p> <p>Vorderseite</p>	<p>Rücken-verstärkungen</p> <p>Gegen Kyphose</p> <p><input type="checkbox"/> BP</p> <p>Rückseite</p>	<p>Schräge Verstärkungen</p> <p>Zur Unterstützung der Aktivierung der schrägen Muskeln</p> <p><input type="checkbox"/> OP</p> <p>Vorderseite Rückseite</p>	

Bestellnr: _____ Referenz-Nr. des Patienten: _____

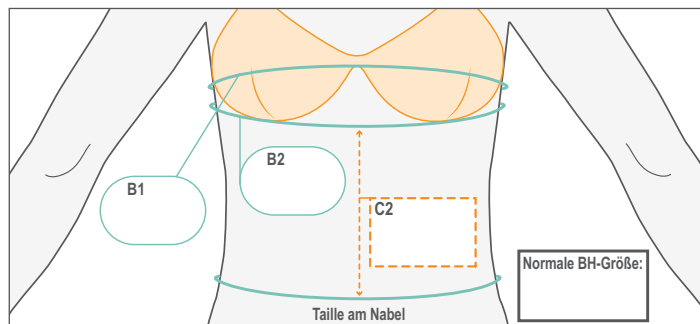
Skoliose-Verstärkungspaneelle (Bitte angeben)

<p>S-förmige Skoliose-verstärkung Zur Unterstützung der Korrektur der rechten thorakalen und linken lumbalen Krümmungen</p> <p><input type="checkbox"/> SPL</p> <p>Rückseite</p>	<p>S-förmige Skoliose-verstärkung Zur Unterstützung der Korrektur der linken thorakalen und rechten lumbalen Krümmungen</p> <p><input type="checkbox"/> SPR</p> <p>Rückseite</p>	<p>C-förmige Skoliose-verstärkung Zur Unterstützung der Korrektur der rechten Brustkorbkrümmung</p> <p><input type="checkbox"/> CPL</p> <p>Rückseite</p>	<p>C-förmige Skoliose-verstärkung Zur Unterstützung der Korrektur der linken Brustkorbkrümmung</p> <p><input type="checkbox"/> CPR</p> <p>Rückseite</p>	<p>C-förmige Skoliose-verstärkung Zur Unterstützung der Korrektur der rechten Lendenkrümmung</p> <p><input type="checkbox"/> Untere CPL</p> <p>Rückseite</p>	<p>C-förmige Skoliose-verstärkung Zur Unterstützung der Korrektur der linken Lendenkrümmung</p> <p><input type="checkbox"/> Untere CPR</p> <p>Rückseite</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Skoliose-Messungen

Links (cm) Rechts (cm)

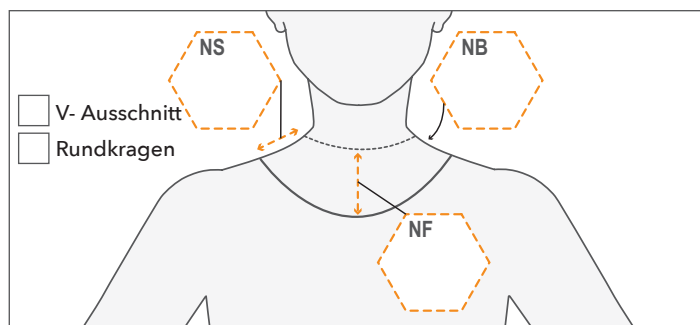
L	Von der Achselhöhle bis zum Mittelpunkt des ersten Verstärkungs		
L	Taille bis zum Mittelpunkt des zweiten Verstärkungs		
L	Breite des Verstärkungs		



Maße für BH-Weste

(cm)

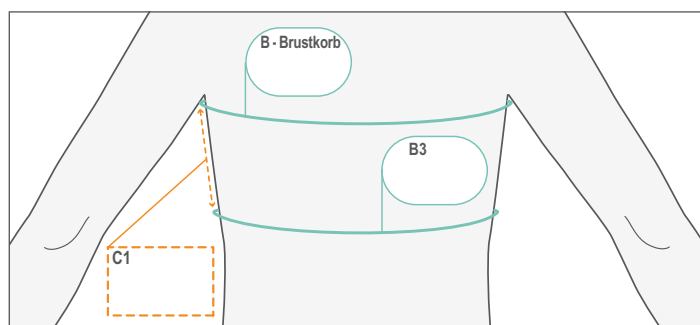
B1	U	Überbrustweite	
B2	U	Unterbrustweite	
C2	L	Länge von Unterbrust bis Taille	
Normale BH-Größe			



Maße für die Halslinie

(cm)

NS	L	Länge des Halsausschnitts an der Seite	
NF	L	Länge des Halsausschnitts vorne	
NB	L	Länge des Halsausschnitts auf der Rückseite	

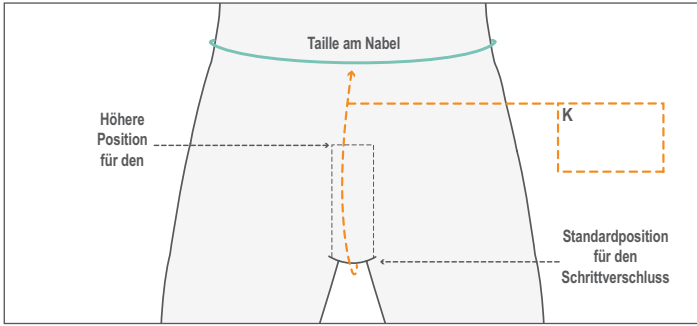


Maße der Rippenaufweitung

(cm)

B	U	Brustumfang in Höhe der Axillarfalte	
B3	U	Rippenumfang an der breitesten Stelle	
C1	L	Länge von der Achselhöhle bis zum Rippenbogen an der breitesten Stelle	

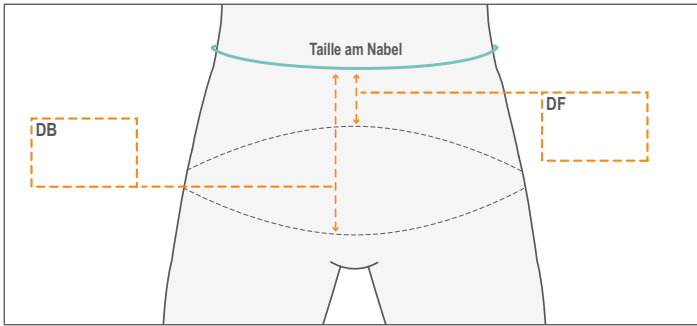
Bestellnr: _____ Referenz-Nr. des Patienten: _____



Maße für Trikot

(cm)

K	L	Taille zu Taille durch die Beine hindurch	
---	---	-------------------------------------------	--



Maße für Rück- und Vorderseite Ausschnitt

(cm)

DF	L	Taille abwärts bis zum Ende des Kleidungsstücks an der Vorderseite	
DB	L	Taille abwärts bis zum Ende des Kleidungsstücks an der Rückseite	