



Einzelheiten der Bestellung

Datum: _____ Original-Bestell-Nr.: _____
Patienten-Nr.: _____
Name oder Initialen: _____
Ansprechpartner: _____
Telefon-Nr.: _____
E-Mail: _____
Klinik/Praxis: _____
Lieferadresse: _____

Postleitzahl: _____

BITTE BEACHTEN: Dieses Formular ist für spezielle Patientenanforderungen gedacht, die über die Optionen der Hauptformulare für Ausführung und Änderung hinausgehen.

Hinweise zu Sonderbestellungen

- Ziel ist eine individuellere Lösung, wenn die Bedürfnisse des Patienten nicht durch maßgefertigte CE-gekennzeichnete Produkte erfüllt werden können.
- Bitte senden Sie uns das passende Standardformular mit allen Maßen und weiteren relevanten Angaben zu Ausführungs- und Änderungsoptionen. Fügen Sie diesem Formular nach Möglichkeit zusätzliche Fotos oder Röntgenaufnahmen bei, um die Anfrage zu unterstützen.
- Unser Designteam prüft Ihre Anfrage, meldet sich bei Ihnen zurück und bespricht mit Ihnen, wie wir eine passende Lösung bereitstellen können.
- Ausführungen außerhalb des angebotenen Standardsortiments erfordern ein separates Angebot und sind nicht in der Standardpreisliste enthalten.
- Abweichende Garn-, Reißverschluss- oder Klettfarben bei Standardversorgungen sind nicht möglich.

☐ Maßformular beigelegt ☐ Bilder beigelegt ☐ Röntgenbilder

Bei Platzmangel können Sie auf der nächsten Seite fortfahren.

Wenn alle zutreffenden Felder ausgefüllt sind, klicken Sie bitte auf:
massversorgung@triconmed.de, um Ihr elektronisches Bestellformular per E-Mail zu versenden

Bitte laden Sie Ihre elektronischen Formulare direkt von unserer Website herunter - <https://www.triconmed.de/downloadbereich/>

