Hermes

Name

Vorname

Geburtsdatum

Kostenträger

- ☐ Selbstzahler/KK
- ☐ UVG/SUVA
- ☐ IV

Diagnose

- ☐ **Schuheinlagen/Fussbettungen**
  - ☐ Stützend/korrigierend
  - ☐ Bettend
  - ☐ Dämpfend/entlastend
  - ☐ Sensomotorisch
  - ☐ Sport

- ☐ **Schuhzurichtung**
  - ☐ Abrollhilfe
  - ☐ Dämpfung (Pufferabsatz)
  - ☐ Beinlängenausgleich
  - ☐ links _____ mm
  - ☐ rechts _____ mm
  - ☐ Stabilisierung (Sohlenversteifung)
  - ☐ Stellungskorrektur
  - ☐ Schaftanpassung

- ☐ **Bandage**
  - ☐ Fuss
  - ☐ Knie
  - ☐ Diverses

- ☐ **Orthopädische Spezialschuhe für**
  - ☐ Einlagen
  - ☐ Stabilisation
  - ☐ Post OP/Therapie
  - ☐ Orthese/Prothese

- ☐ **Orthopädische Serienschuhe**
- ☐ **Orthopädische Mass-Schuhe**
- ☐ **Orthese**

- ☐ **Kompressionsstrümpfe**
  A– _____ ☐ KKl.I ☐ KKl.II ☐ KKl.III

- ☐ **Videoanalyse**

Andere Hilfsmittel/Details

Datum

Verordnender Arzt

Wir bitten um Voranmeldung

Eidg. dipl. Orthopädieschuhmachermeister OSM
Mitglied des SSOMV, Lieferant der IV, SUVA