Geb/Datum:
Name/Vorn.:
Strasse/Nr.:
PLZ, Ort:
Telefon:

Kostenträger: ❑ IV ❑ MV ❑ SUVA/UVG ❑ Selbstzahler/KK

Vers. Nr. _____

Verfügungsdatum: _____

ANAMNESE

Datum: _____

❑ Unfall ❑ Krankheit: ❑ Diabetes

RECHTER FUSS

❑ **Fussart:** Senk Knick Spreiz Hohl Spitz Hacken: l m s
❑ **Senkung:** leicht - mittel - stark Talus Naviculare
❑ **Knickung:** valgus varus leicht - mittel - stark
korrigierbar unkorrigierbar Totaler Plattfuss
❑ **Spreizung:** leicht - mittel - stark 1-2-3-4-5 HV HR QV
❑ **Zehen:** Hammer- 1-2-3-4-5 Krallen- 1-2-3-4-5
Haglundexostose Fersensporn empfindlicher Rist
❑ **Muskulatur:** straff schlaff mager fest schwer leicht
❑ **Beweglichkeit:** beschränkt steif hyperlax OSG USG
❑ **Sensibilität:** gefühllos sensibel Zirkulationsstörungen
❑ **Gang:** Varus Valgus Abduktion Adduktion
❑ **Knie:** Gonalgie valgum varum recurvatum: l m s
❑ **Hüftgelenk:** Arthrose TP _____
❑ **Egänzungen:** _____

❑ **Beinverkürzung:** _____ cm **Netto - Absatz:** _____ cm

LINKER FUSS

❑ **Fussart:** Senk Knick Spreiz Hohl Spitz Hacken: l m s
❑ **Senkung:** leicht - mittel - stark Talus Naviculare
❑ **Knickung:** valgus varus leicht - mittel - stark
korrigierbar unkorrigierbar Totaler Plattfuss
❑ **Spreizung:** leicht - mittel - stark 1-2-3-4-5 HV HR QV
❑ **Zehen:** Hammer- 1-2-3-4-5 Krallen- 1-2-3-4-5
Haglundexostose Fersensporn empfindlicher Rist
❑ **Muskulatur:** straff schlaff mager fest schwer leicht
❑ **Beweglichkeit:** beschränkt steif hyperlax OSG USG
❑ **Sensibilität:** gefühllos sensibel Zirkulationsstörungen
❑ **Gang:** Varus Valgus Abduktion Adduktion
❑ **Knie:** Gonalgie valgum varum recurvatum: l m s
❑ **Hüftgelenk:** Arthrose TP _____
❑ **Ergänzungen:**

❑ **Beinverkürzung:** _____ cm **Netto - Absatz:** _____ cm

Rückenbeschwerden: _____ **Wirbelsäule:** _____

Traumas: _____

Operationen: _____

Verordnender Arzt: _____

❑ ***SK*** ❑ ***EL*** ❑ ***FB*** ❑ ***SP 5....*** ❑ ***ST*** ❑ ***SE*** ❑ ***MS*** ❑ ***IS*** ❑ ***Spezialanf.*** _____

Beinverkürzung Re Li cm Ferse cm Ballen	
Fersenkeil Re Li / fest / lose / dg / bis / Ballen cm	
Aussenrand Re Li	Innenrand Re Li
Abrollrampe Re Li	Zehenrolle Re Li
Rolle rückversetzt Re Li	Gel. o. Abrollwiege Re Li
Gegenausgleich Re Li	Netto Abs. Re Li
Gelenkversteifung Re Li	Sohlenversteifung Re Li
Brandsohlenkorr. Re Li	
Verbreitern med Re Li	Verbreitern lat Re Li
Pufferabs. Re Li	Abrollabs. Re Li
Spitzen Re Li	Orth. Nylon Leder Gummi

Absatzaufbau Keil / Neu Luna / Rahmen Ausbohren	
Ausweiten Re	Ausweiten Li
Schaftanpassung	
Re	Li
Welcro	
Einlagen / Fussbett Re Li Leder Kunststoff Alcantara	
Pos./Bes:	

Bezüge:

Datum	../Per	Int. Nr.	Versorgungsart / Besonderheiten / Korrekturen	Spez. Pos.	Abgabe	Init.