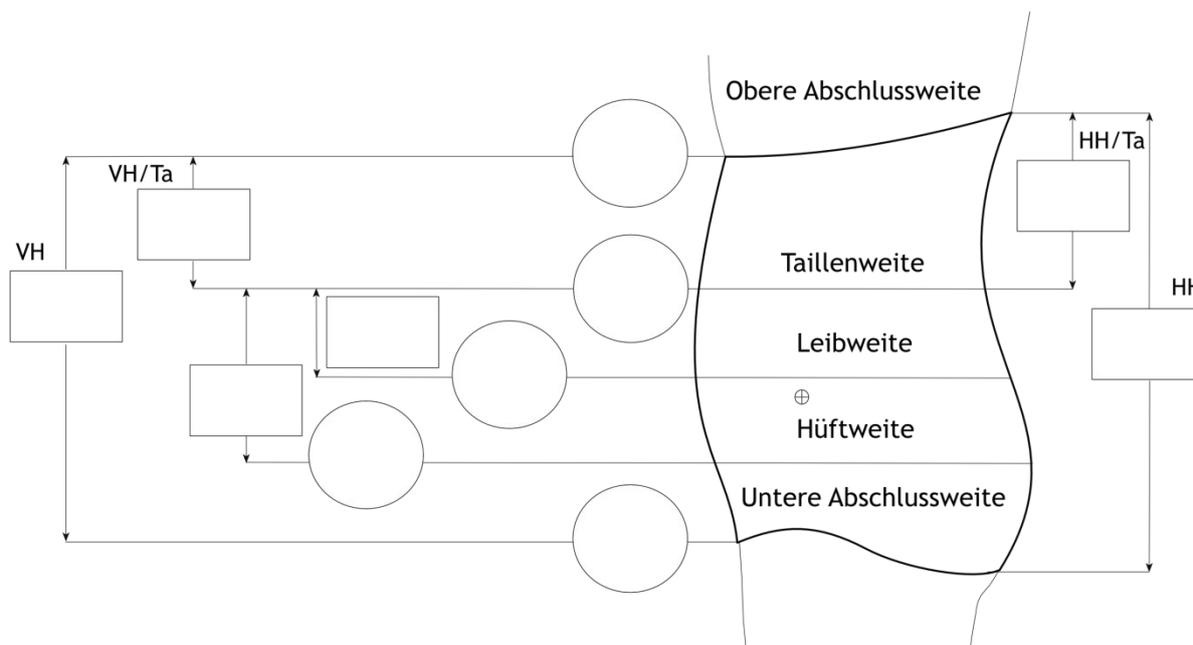


Maßblatt für Leibbinden und Kreuzstützmieder

Patient: _____ **Maß- u. Abform-Technik durch:** _____
Name: _____ **Name:** _____
Vorname: _____ **Datum:** _____



Umfang- / Höhenmaß in cm		Schnittmaße in cm
Oberer Abschluss		
Taille		
Leib	/	/
Hüfte	/	/
Unterer Abschluss		
Vordere Höhe	/	/
Hintere Höhe	/	/
Spinenabstand	/ °	/ °

Verschluss: _____

Gummibahn: ja / nein

Innenbinde: ja / nein

Bemerkungen:

Linkshänder / Rechtshänder