

MIETE KNIEBEWEGUNGSSCHIENE CAMO[®]ped FÜR HEIMTHERAPIE

1.0 Angaben zum Patienten	
Name / Vorname	
Strasse	
PLZ / Ort	
Natel	
Tel. Privat	
Therapie ab Datum	
Geplante Therapiedauer	Wochen

2.0 Produkteinstellung:
CAMOped wird in der Standardeinstellung 0 Grad Extension und 120 Grad Flexion ausgeliefert. Falls Sie eine andere Einstellung wünschen bitte nachstehend eintragen: Grad Extension Grad Flexion

3.0 Angaben zur Versicherung:	
<input type="checkbox"/> UVG	Bei Garant UVG: Versicherung, Ort und Unfall-Nr. oder Arbeitgeber angeben
<input type="checkbox"/> KK	Bei Garant Krankenkasse: Name Krankenkasse angeben:

Ärztliche Verordnung

Patient:

Geb.:

Heimtherapie Kniebewegungsschiene

Therapie ab:

(Stempel und Unterschrift des Arztes)

Was ist zu tun?

1. Formular für die Bestellung des Produktes ausfüllen (Pkte 1.0 / 2.0 / 3.0) und an OPED faxen - FAX-Nr.: 041 / 748'53'40
2. Original per Post an folgende Adresse schicken: OPED AG, Sumpfstrasse 5, 6312 Steinhausen (Tel.-Nr. 041 / 748'53'35)

www.camoped.com / contact@oped.ch