

## 6.2 Erhebungsbogen Produktgruppe 18

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:		
Krankenversicherungsnummer:		
Telefonnummer/ggf. auch Handy-Nummer:		
Ansprechpartner bei Aufenthalt in einer Einrichtung:		
Körpergröße:	Körpergewicht:	
Versorgungsziel:		
Sitzbreite:	Sitztiefe:	Rückenhöhe:
Warum wurde dieses Produkt beantragt/Alleinstellungsmerkmal?		
Sind weitere Hilfsmittel/Zurüstungen/Zubehöre für die Nutzung notwendig?		
Prognose zur Mobilität:		
Einsatzort/e:		
Besonderheiten:		
Datum:	Mitarbeiter:	