

ERFASSUNGSBOGEN

Made for Movement Betreuer: _____

INNOWALK

NF-WALKER

HIBBOT

BENUTZER

Name des Nutzers	
Name des Erziehungsberechtigten	
Straße / Hausnummer PLZ / Stadt	
Telefon	
Email	
Geburtsdatum	
Diagnose	
GMFCS level	
Versicherungsnummer	

KONTAKT

Therapeut/Arzt/ Betreuer/Einrichtung	
Straße / Hausnummer PLZ / Stadt	
Telefon	
Email	

BETREUENDE EINRICHTUNG

Name der Einrichtung	
Straße / Hausnummer PLZ / Stadt	
Telefon	

MAßE

DATUM DER MESSUNG

LINKS		
1	Maß 1 Fußsohle - Mitte Knie	cm
2	Maß 2 Fußsohle - Trochanter major	cm
3	Maß 3 Fußsohle - Achsel	cm

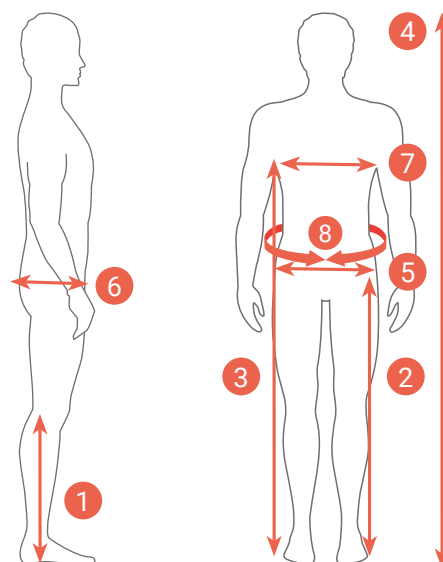
RECHTS		
1	Maß 1 Fußsohle - Mitte Knie	cm
2	Maß 2 Fußsohle - Trochanter major	cm
3	Maß 3 Fußsohle - Achsel	cm

4	Maß 4 Körperlänge	cm
5	Maß 5 Beckenbreite	cm
6	Maß 6 Beckentiefe	cm
7	Maß 7 Brustumfang	cm

8	Maß 8 Beckenumfang an der breitesten Stelle des Beckens	cm
---	--	----

	kg
---	----

	cm
---	----



Hilfreiche Benutzerinformationen (Beinlängendifferenz, Skoliose, Korsett, Orthesen etc.)