

Name/Vorname

---

Geburtsdatum

---

Diagnose

---

Verordnung für:  
**Verbandmaterial**

- |                                              |                 |                                             |               |
|----------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Kurzzugbinden       | ___ Stk         | <input type="checkbox"/> 6cm x 5m           | 17.30.01.01.1 |
|                                              | ___ Stk         | <input type="checkbox"/> 8cm x 5m           | 17.30.01.02.1 |
|                                              | ___ Stk         | <input type="checkbox"/> 10cm x 5m          | 17.30.01.03.1 |
|                                              | ___ Stk         | <input type="checkbox"/> 12cm x 5m          | 17.30.01.04.1 |
| <input type="checkbox"/> Polsterbinde        | ___ Stk (___ m) | <input type="checkbox"/> 5cm x 3m           | 17.30.05.10.1 |
|                                              | ___ Stk (___ m) | <input type="checkbox"/> 7,5cm x 3m         | 17.30.05.11.1 |
|                                              | ___ Stk (___ m) | <input type="checkbox"/> 10cm x 3m          | 17.30.05.12.1 |
|                                              | ___ Stk (___ m) | <input type="checkbox"/> 15cm x 3m          | 17.30.05.13.1 |
| <input type="checkbox"/> Schlauchverband     | ___ m           | <input type="checkbox"/> 6cm                | 35.01.08.04.1 |
|                                              | ___ m           | <input type="checkbox"/> 8cm                | 35.01.08.05.1 |
|                                              | ___ m           | <input type="checkbox"/> 9cm                | 35.01.08.06.1 |
| <input type="checkbox"/> Gazebinden          | ___ Stk         | <input type="checkbox"/> 4cm x 4m           | 35.01.06.01.1 |
|                                              | ___ Stk         | <input type="checkbox"/> 6cm x 4m           | 35.01.06.03.1 |
| <input type="checkbox"/> Fixierpflaster      | ___ Stk (___ m) | <input type="checkbox"/> 2.5cm x 9.2m weiss | 35.01.09.03.1 |
| <input type="checkbox"/> Pelotte Schaumstoff | ___ Stk         |                                             | 17.30.15.00.1 |

Datum

Unterschrift/Stempel

---

Ihre telefonische Anmeldung nehmen wir gerne unter  
**041 261 08 08** entgegen