Bestellschein TF-Cover

E-Mail: bestellungen@wjt-ortho.com

Allgemeine Informationen:

Firma: _____ Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Bestelldatum: _____ Lieferadresse: _____

Kommission der Versorgung: _____

Prothesenknie*: _____

Seite des Covers: ☐ links ☐ rechts

Größe des Covers:

Wadenumfang messen und um 5 % reduzieren



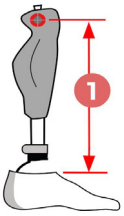
☐ **XS** 32 cm ☐ **L** 38 cm

☐ **S** 34 cm ☐ **XL** 40 cm

☐ **M** 36 cm ☐ **2XL** 42 cm

Länge des Covers:

*Abstand Knieachse zu Oberkante Fußkosmetik. Das Cover wird **1 cm** kleiner sein als angegeben.*



_____ cm

(Länge min = 34 cm
Länge max = 44 cm)

Distaler Schnitt des Covers:

☐ Standard 

☐ C-Schnitt 

Farben des Covers: ☐ Schwarz (Standard) ☐ Andere: _____ / _____

Farbe der Vorderseite *Farbe der Rückseite*

Oberfläche des Covers: ☐ Matt (Standard, kein Glanz) ☐ Satiniert (Glanz medium) ☐ Glänzend

Cover-Modell: Modell: _____

Zugang zur Ladebuchse ☐ Für C-Leg 4, Kenevo, Genium, Genium X4, Quattro, Kneuro

*Prothesenknie:

OTTOBOCK:
C-Leg 4, Kenevo Genium, Genium X4 3R85 (Dynion), 3R80

ÖSSUR:
Rheo, Navii Capital, TK2000/1900

BLATCHFORD:
Orion 3, Avior

BRAIN ROBOTICS:
Kneuro

PROTEOR:
Plié 3, Quattro

Bitte fragen, falls Ihr Prothesenknie nicht aufgeführt ist.

Rev. 2026/10 © Wilhelm Julius Teufel GmbH