

FORMULARZ ZAMÓWIENIA BUTÓW BIOMEDICA

1. ZRÓB POMIAR

-Długość ortezy/ protezy/ stopy (od kości piętowej do czubka palców)

-Szerokość ortezy/ protezy/ stopy (między I a V kością śródstopia)

-Obwód stopy (między I a V kością śródstopia)

-Obwód w kostce (przez kostkę)

2. WYBIERZ MODEL:

.....

3. KOTURNA WYRÓWNUJĄCA DŁUGOŚĆ KOŃCZYNY

(proszę zaznaczyć, który but ma mieć podwyższenie):

prawy

wysokość (cm)

lewy

imię i nazwisko

.....

adres

.....

telefon kontaktowy

.....

cena

.....

dofinansowanie z NFZ (kod NFZ: N.67)

.....

dopłata klienta

.....

“Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu zamówienia (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)”

data i podpis osoby zamawiającej