

Lähetä Camp Clinic Apuvälineklinikalle

Asiakkaan nimi:	
Asiakkaan puhelinnumero:	
Diagnoosi:	
Apuvälinetarve:	
Apuvälineen käytön tavoitteet:	

LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET JA APUVÄLINEET			
Tukipohjalliset:			
Erytisjalkineet:	Mittajalkineet	Yksilölliset ortopediset jalkineet	
Alaraajaortoosi:			
FES-laite:			
Yläraajaortoosi:			
Vartalo-ortoosi:			
Elements Body Tekstiiliortoosi:			
Rintaproteesi:			

Kompressiotuote:	Polvisukka	Reisisukka	Kpl	Pr	Hoitohiha	Hoitokäsine
Kompressioluokka:						
Muu apuväline:						
Lisätietoja:						
Pyydetään kustannusarvio:	Kyllä	Ei				
Kustannusarvio pyydetään osoitteeseen:						

Lähtetävän tahon yhteystiedot	
Päivämäärä:	
Yhteyshenkilö:	
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	
Apuvälineen maksaja/laskutusosoite:	