

Name, Adresse	Leistennr.	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Fil:	Vers:
			nach Bewilligung:	
			<input type="checkbox"/> Folienprobe <input type="checkbox"/> Lederprobe <input type="checkbox"/> fertig	
			Versicherungsnummer:	
Tel:	<input type="checkbox"/> gespeichert		Mitversichert bei Nr.:	Name:

Email: bewilligt am:

Datum:	Eingeteilt	Pos:	VO da
		LI 141520	1415300
		RE 141520	VO Arzt Kunde
			VO Arzt OSM

Probetermin:	Liefertermin:	SB:
a		
in:	in:	Sonderw.: Preis:

Diagnose:

Stimmgabeltest: li re

Leisten:	Schuhgröße:	Facon:
<input type="checkbox"/> Erstversorgung		
<input type="checkbox"/> Wechselfaar	<input type="checkbox"/> Fußbett ändern	
<input type="checkbox"/> neue Maße	<input type="checkbox"/> andere Facon	
<input type="checkbox"/> Platzzugabe: 7 10 15mm		Meta 1 2 3 4 5 flach / mittel / hoch

Einlagen:	<input type="checkbox"/> MUSTER	Rolle: <input type="checkbox"/> Ballen <input type="checkbox"/> Mittelfuß	Erhöhung: <input type="checkbox"/> LI cm
Fuß korrigierbar:	<input type="checkbox"/> Gegenhalt	<input type="checkbox"/> Ausbauen - re: med./lat. li: med./lat.	<input type="checkbox"/> RE cm
sehr gut wenig	<input type="checkbox"/> Weich/Kork	<input type="checkbox"/> Hochziehen - re med./lat. li med./lat.	
mittel nicht	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Zarte Ausführung	<input type="checkbox"/> Spitzensprengung cm
	<input type="checkbox"/> Weichlegungen: Ferse / Zehen/ Ballen / durchaus		Überzug:

AUFBAU	SCHLIFF	KONTROLLE
---------------	----------------	------------------

Oberteil:	<input type="checkbox"/> Ösen 1 2 3 4 alle	Material:
Modell:	<input type="checkbox"/> Haken 1 2 3 4 Rest	
<input type="checkbox"/> Halbschuh	<input type="checkbox"/> Klettenverschluß o. Gegenzug	Farbe:
<input type="checkbox"/> Arbeitsschuh	<input type="checkbox"/> mit Gegenzug / Metallring / Öse 1 2 3 4 5	

<input type="checkbox"/> Strassenschuh	<input type="checkbox"/> heikel	<input type="checkbox"/> MUSTER
<input type="checkbox"/> Hausschuh	<input type="checkbox"/> kräftig	
<input type="checkbox"/> Turnschuh	<input type="checkbox"/> weich	

Futter:	<input type="checkbox"/> Bügelfutter Quartier <input type="checkbox"/> Bügelfutter Blatt
<input type="checkbox"/> Diabetikerfutter	
Vorfuß:	<input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> lang

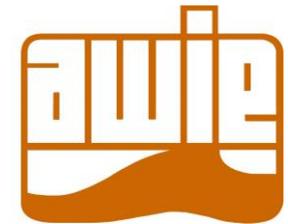
Zunge:	<input type="checkbox"/> kantiert
<input type="checkbox"/> Schaumgummi 5 10 mm	<input type="checkbox"/> verstürzt
<input type="checkbox"/> Kletter	<input type="checkbox"/> Wulst - Farbe:
	<input type="checkbox"/> sehr weiche Schaftkante

Schaftkontrolle	Schafthöhe
Modell	Golf
Materialart	Ösenstreifen
Materialqualität	Farbe
Schnürbreite	Ösen/Haken
Vorfußlänge	Zunge
Kletterlänge	Nähte

Schaftpolsterung:

3mm 5mm 10mm

Schafthöhe in cm:



Wiest GmbH
 Rudolf-Diesel-Str. 15e
 89257 Illertissen
 Tel.: 07303/96110
 Fax: 07303/961130
 info@wiest-gmh.de
 www.wiest-gmbh.de

Name:		Liefertermin:		Verarbeitung: <input type="checkbox"/> heikel	
Boden: <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> extraleicht		<input type="checkbox"/> durchnähen <input type="checkbox"/> kleben		Brandsohle: <input type="checkbox"/> Leder dünn <input type="checkbox"/> Leder dick <input type="checkbox"/> dünnschleifenpolstern <input type="checkbox"/> Lefa <input type="checkbox"/> Zehen <input type="checkbox"/> Ballen <input type="checkbox"/> Ferse	
Gelenk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sohlenversteifung <input type="checkbox"/> Stahlsohle <input type="checkbox"/> Carbon 4mm <input type="checkbox"/> LI <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> Metallverstärkt <input type="checkbox"/> Carbon 2mm		Kommentar zum Oberteil: Gesamteindruck: <input type="checkbox"/> Meisterkontrolle - aufgezwick!!	
Hinterkappe: <input type="checkbox"/> stabil <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> weich <input type="checkbox"/> dünner - Knöchel / Haglund		Peroneuskappe: <input type="checkbox"/> LI <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> Verstärkt <input type="checkbox"/> Arthodesenkappe		Knöchellasche: LI RE lat med lat med st /m /l st /m /l <input type="checkbox"/> gut polstern <input type="checkbox"/> zus. verstärkt <input type="checkbox"/> oberes Drittel weich	
Rahmen: <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BA <input type="checkbox"/> rundum <input type="checkbox"/> Lunalight schmal/breit		<input type="checkbox"/> Gummibandage <input type="checkbox"/> Lederbandage <input type="checkbox"/> Sportboden		Zwischensohle: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Gummi mm <input type="checkbox"/> Leder mm <input type="checkbox"/> gute Rolle Ballen / Mittelfuß	
Absatz: <input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> Gummi		Höhe: li re bds. cm <input type="checkbox"/> schmal <input type="checkbox"/> gerade <input type="checkbox"/> breit		Keil: <input type="checkbox"/> geschwungen <input type="checkbox"/> durchgehend Sohle: <input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> Vibram Bergsohle <input type="checkbox"/> Gumlite <input type="checkbox"/> Gummi Profil:	
LI RE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abrollabsatz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pufferabsatz		LI RE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hartgummispitzl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lederspitzl:		<input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> lang <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> lang	
lat LI med		med RE lat			
m st m st		Sohlenverbreiterung		m st m st	
m st m st		Absatzverbreiterung		m st m st	
m st m st		Absatzverlängerung		m st m st	
ZWICKEN Oberteilkommentar ausfüllen		RAHMEN		SOHLE / ABSATZ	
AUSPUTZ		ENDKONTROLLE			
PROBE LI		RE			
Datum:		Ort:			
Übernahmedatum:		Telefonkontrolle:			
Ort:		Datum:			
Korrekturen:					
Datum		Ort		Datum	