

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	
Tel:		<input type="checkbox"/> gespeichert	Versicherungsnummer:	
			Mitversichert bei Nr.:	Name:
Email:			<input type="checkbox"/> 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:

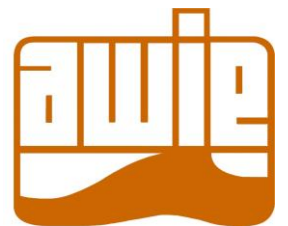
Diagnose:

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	Futter: <input type="checkbox"/> kräftig	
<input type="checkbox"/> Turnschuh	<input type="checkbox"/> weich	
	<input type="checkbox"/> Bügelfutter Quartier <input type="checkbox"/> Bügelfutter Blatt	
Vorfuß:	<input type="checkbox"/> Diabetikerfutter	
<input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> lang		
Zunge:	Abschluss:	
<input type="checkbox"/> Schaumgummi 5 10 mm	<input type="checkbox"/> kantiert	
<input type="checkbox"/> Kletter	<input type="checkbox"/> verstürzt	
	<input type="checkbox"/> Wulst - Farbe:	
	<input type="checkbox"/> sehr weiche Schaftkante	
Schaftkontrolle Schafthöhe	Schaftpolsterung:	
Modell Golf	<input type="checkbox"/> 3mm <input type="checkbox"/> 5mm <input type="checkbox"/> 10mm	
Materialart Ösenstreifen		
Materialqualität Farbe		
Schnürbreite Ösen/Haken	Schafthöhe in cm:	
Vorfußlänge Zunge		
Kletterlänge Nähte		



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: <input type="checkbox"/> LI <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/> gut polstern <input type="checkbox"/> zus. verstärkt lat med lat med st /m /l st /m /l st /m /l st /m /l <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: <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/> re <input type="checkbox"/> bds. <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>		RE <input type="checkbox"/>		LI <input type="checkbox"/>	
		Abrollabsatz <input type="checkbox"/>		RE <input type="checkbox"/>	
		Pufferabsatz <input type="checkbox"/>		Hartgummispitzl: <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> lang Lederspitzl: <input type="checkbox"/> kurz <input type="checkbox"/> lang	
lat		LI		med	
m st		m st		Sohlenverbreiterung m st	
m st		m st		Absatzverbreiterung m st	
m st		m st		Absatzverlängerung m st	
lat		RE		lat	
m st		m st		m st	
m st		m st		m st	
m st		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	
Ort				Ort	