



Auftragsbestätigung / Bestellung für orthopädische Spezialschuhe

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ / Ort	
Geb. Datum	
AHV Nummer	

Ich bestelle Spezialschuhe für:					
Einlagen	<input type="checkbox"/>	Orthesen	<input type="checkbox"/>	Verbände	<input type="checkbox"/>
Stabilisation	<input type="checkbox"/>	Therapeutische Kinderschuhe		<input type="checkbox"/>	

Es handelt sich hierbei um das ____ . Paar im Jahr 20__

Begründung:

Mit dem erfassten Auftrag erkläre ich mich einverstanden und bestätige die Notwendigkeit des bestellten Spezialschuhs.

Über die Finanzierung und Selbstbehaltsregelung wurde ich informiert.

Datum

Unterschrift (Kunde od. ges. Vertreter)