Versorgungsformular für Patient*innen mit Teilfußamputation

NEURO SWING Teilfußprothese nach Patientenklassifikation www.orthesen-konfigurator.de

Orthopädietechniker*in: _____ **Firma:** _____

Kundennummer: _____ **Datum:** _____

Wir weisen darauf hin, dass personenbezogene Patientendaten zur Bearbeitung des Auftrags sowie zur statistischen Auswertung gespeichert und genutzt werden. Bitte beachten Sie, dass sich die Berechnung der Belastung der Orthese auf die hier angegebenen Daten bezieht. Im Laufe der Nutzung der Orthese können sich diese Daten verändern. Planen Sie absehbare Veränderungen bereits beim Ausfüllen dieses Versorgungsformulars mit ein (z. B. Gewichtsschwankungen, Wachstum oder Veränderungen des Muskelstatus).

PATIENTENDATEN

Name

☐☐ ☐☐

Aus datenschutzrechtlichen Gründen nur die ersten beiden Buchstaben des Vornamens und Nachnamens angeben.

Geburtsjahr

☐☐☐☐

Geschlecht

☐ weiblich
☐ männlich
☐ divers

Körpergewicht

☐☐☐ kg

Körpergröße

☐☐☐ cm

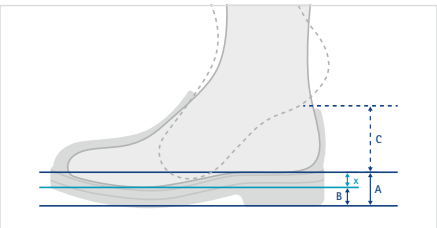
Bein

☐ linkes Bein
☐ rechtes Bein

Nutzen Sie zwei Versorgungsformulare, wenn sich die folgenden Punkte bei beiden Beinen voneinander unterscheiden.

Schuhmaße

Schuhgröße (EU) ☐☐ (Fußlänge + 1,5 cm) x 1,5



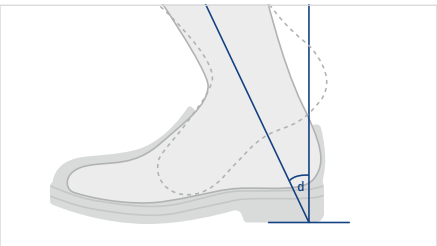
Absatzhöhe (A) ☐☐☐ mm

Sohlendicke (B) ☐☐☐ mm

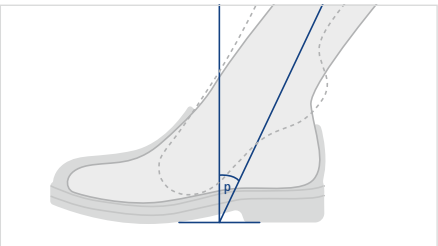
Sprengung (x = A - B) ☐☐☐ mm

Höhenausgleich (C) ☐☐☐ mm

Bewegungsfreiheit im OSG



Dorsal ☐☐ °



Plantar ☐☐ °

Notizen aus dem Patientengespräch (z. B. Vorversorgung)

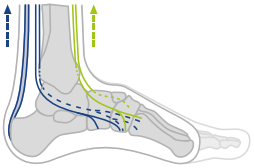
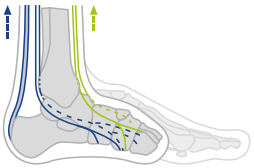
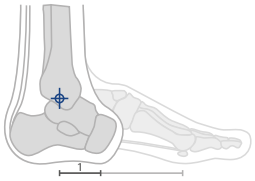
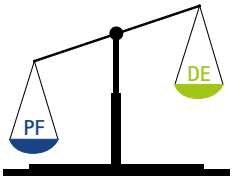
PR9056-DE-2025-05

FIOR & GENTZ
Dorette-von-Stern-Straße 5
21337 Lüneburg (Deutschland)
+49 4131 24445-0
+49 921 95659554
info@fior-gentz.de
www.fior-gentz.de

Versorgungsformular für Patient*innen mit Teilfußamputation

NEURO SWING Teilfußprothese nach Patientenklassifikation

www.orthesen-konfigurator.de

	Typ	Amputation	Vorfußhebel	Muskuläres Gleichgewicht	Kraftentfaltung
		nicht amputiert			
			lang	ausgeglichen	volle Kraftentfaltung
☐	1	metatarsophalangeal transmetatarsal (Sharp)			
			lang	ausgeglichen	eingeschränkte Kraftentfaltung
☐	2	transmetatarsal (Sharp-Jäger) tarsometatarsal (Lisfranc)			
			mittel	Plantarflexoren (PF) überwiegen	geringe Kraftentfaltung
☐	3	transtarsal (Bona-Jäger) transtarsal (Chopart)			
			kurz	Plantarflexoren (PF) überwiegen stark	keine Kraftentfaltung

Aktivität

- ☐ **1. Innenbereichsgeher*in**
- ☐ **2. Eingeschränkte*r Außenbereichsgeher*in**
- ☐ **3. Uneingeschränkte*r Außenbereichsgeher*in**
- ☐ **4. Uneingeschränkte*r Außenbereichsgeher*in mit besonders hohen Ansprüchen**

Anforderungen an die Orthese

Zu gehende Treppenstufen am Tag

☐ < 10 ☐ 11 - 50 ☐ > 50

Zu gehende Höhenmeter am Tag

☐ < 10 ☐ 11 - 50 ☐ > 50

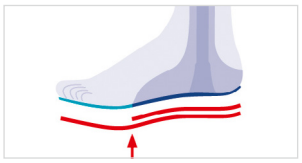
Die*der Patient*in kann das Systemknöchelgelenk mit einer Hand sicher erreichen.

☐ ja ☐ nein

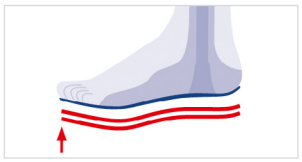
ORTHESENDATEN

Orthesenschalen: Fußteil

☐ langes teilflexibles Fußteil



☐ langes rigides Fußteil



PR9056-DE-2025-05

FIOR & GENTZ
Dorette-von-Stern-Straße 5
21337 Lüneburg (Deutschland)
+49 4131 24445-0
+49 921 95659554
info@fior-gentz.de
www.fior-gentz.de