

- Anfrage für
- IUVAT-Hilfsmittelberatung
 - NOS (neuroorthopädischer Sprechtag)

Datum	
BearbeiterIn	
KlientIn	
AnruferIn	
Kontaktdaten Tel.Nr./Email	
Einrichtung	
TherapeutIn mit Tel.Nr.	
Thema (bitte ankreuzen)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Rollstuhl <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Aktivrollstuhl <input type="radio"/> Sitzschale mit Unterfahrgestell <input type="radio"/> sonstige Sitzversorgung <input type="radio"/> Buggy <input type="radio"/> Hilfsmittel zum Gehen, Rollator, ... <input type="radio"/> Stehbrett <input type="radio"/> Badebehelf (Badeliegen, Kloaufsatz) <input type="radio"/> Fahrrad <input type="radio"/> Alltagshilfe (Essen, Pflege, ...) <input type="radio"/> Orthesen <input type="radio"/> Korsett <input type="radio"/> Sonstiges:
Neuversorgung	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Geht es um eine	<input type="radio"/> Ausleihe <input type="radio"/> Rückgabe
Gab es bereits einen Kontakt mit Schulheim Mäder im Rahmen von	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> IUVAT - Hilfsmittelberatung <input type="radio"/> NOS – Neuroorthopädischer Sprechtag
Sonstiges	