

ERFASSUNGSBOGEN

Made for Movement Betreuer: _____

INNOWALK

NF-WALKER

BENUTZER

Name des Nutzers	
Name des Erziehungsberechtigten	
Straße / Hausnummer PLZ / Stadt	
Telefon	
Email	
Geburtsdatum	
Diagnose	
GMFCS level	
Versicherungsnummer	

KONTAKT

Therapeut/Arzt/ Betreuer/Einrichtung	
Straße / Hausnummer PLZ / Stadt	
Telefon	
Email	

BETREUENDE EINRICHTUNG

Name der Einrichtung	
Straße / Hausnummer PLZ / Stadt	
Telefon	

MAßE

DATUM DER MESSUNG

LINKS

1	Maß 1 Fußsohle - Mitte Knie		cm
2	Maß 2 Fußsohle - Trochanter major		cm
3	Maß 3 Fußsohle - Achsel		cm


RECHTS

1	Maß 1 Fußsohle - Mitte Knie		cm
2	Maß 2 Fußsohle - Trochanter major		cm
3	Maß 3 Fußsohle - Achsel		cm

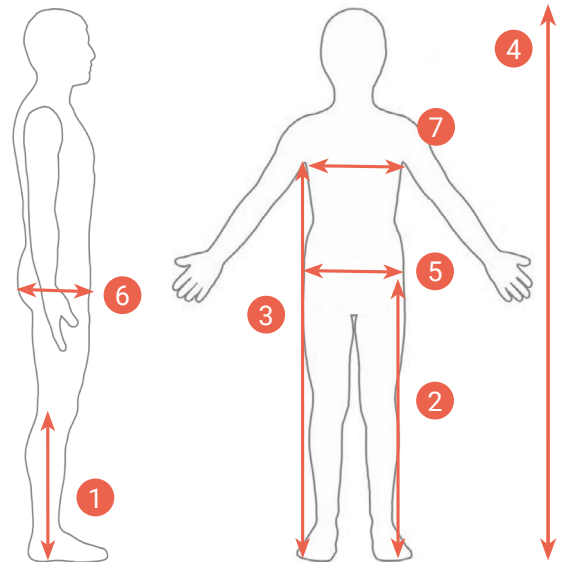
4	Maß 4 Körperlänge		cm
5	Maß 5 Beckenbreite		cm
6	Maß 6 Beckentiefe		cm
7	Maß 7 Brustumfang		cm



	kg
--	----



	cm
--	----



Hilfreiche Benutzerinformationen (Beinlängendifferenz, Skoliose, Korsett, Orthesen etc.)