

Mehr Gesundheit, mehr  
Service, mehr Spaß am Leben.

SANITÄTSHAUS &  
**ERDMANN**  
ORTHOPÄDIE-TECHNIK

Leistungsgemeinschaft Reha-  
Orthopädie-Technik Voralpenland

SANITÄTSHAUS & ORTHOPÄDIETECHNIK **ERDMANN** - Murnau / Penzberg



Penzberg IK-Nr.: 330 915 734  
 Murnau IK-Nr.: 330 913 300  
 Schuhtechnik IK-Nr.: 340 913 652  
USt.-ID-Nr.: DE 812 546 796  
St.-Nr. 119 / 215 / 40088

# Kompressionsstrümpfe Flachgestrickt

## Nur bei Lymph- und/oder Lipödem

Flachgestrickte Kompressionsstrümpfe sind medizinische Hilfsmittel.

Diese müssen nach **Genehmigung der Krankenkasse** bei jeder Versorgung neu ausgemessen und angepasst werden.  
Termine erfolgen nach telefonischer Vereinbarung.

## Rezeptvorschlag:

1 o. 2 Paar Flachgestrickte Kompressionsstrümpfe,  
Klasse \_\_\_\_, Länge \_\_\_\_, nach Maß  
(muss vom Arzt entschieden werden)

**Diagnose:** Lymph- und/oder Lipödem

**+ Beiblatt !!!** inkl. Unterschrift und Praxisstempel

### Geschäft 1:

Bahnhofstraße 18 · **82418 Murnau**  
Telefon: 0 88 41/30 37 · Fax: 0 88 41/30 52  
Bankverbindung: Vereinigte Sparkassen Murnau  
BLZ: 703 510 30 · Kto-Nr.: 261 495  
IBAN: DE36 7035 1030 0000 2614 95 · BIC: BYLADEM1WHM

*Helfen mit Qualität*

### Geschäft 2:

Bahnhofstraße 32 · **82377 Penzberg**  
Telefon: 0 88 56/80 20 660 · Fax: 0 88 56/80 20 661  
Bankverbindung: Vereinigte Sparkassen Penzberg  
BLZ: 703 510 30 · Kto-Nr.: 9 076 290  
IBAN: DE62 7035 1030 0009 0762 90 · BIC: BYLADEM1WHM

# Beiblatt gemäß Hilfsmittel-Richtlinie § 7 Abs. 2 zur ärztlichen Verordnung

vom \_\_\_\_\_ (Datum) für:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

## Über flachgestrickte Kompressionssegmente im Rahmen der Therapie bei Lymphgefäßerkrankungen bzw. Zusätze / Zurichtungen der unteren Extremität

### Menge

- Paar \_\_\_\_\_  
 Stück \_\_\_\_\_

### Varianten

- Kniestrumpf (AD)  
 Oberschenkelstrumpf (AG)  
 Strumpfhose (AT)  
 Herrenhose (ATH) / offener / vertikaler Eingriff Hosenteil  
 Umstandshose (ATU)  
 Einbeinhose (ATE)  
 BT (Legginghose)  
 CT (Caprihose)  
 ET / FT (Radlerhose)

### Kompression (CCL) 1 2 3 4

- Leibteil      
 Linkes Bein      
 Rechtes Bein

### Leibteil

- Kompressives Leibteil  
 Offener Schritt / Stomaöffnung

**Hier Rezept anbringen.**

7

Bsp. 17.06.17.2008

**Rp. (Bitte Lesartgröße durchstrichen)**  
**Anzahl Strümpfe / Strumpfhose (1 Paar oder 1 Stück)**  
 ggf. Produktname  
 a) **erforderliche Kompressionsklasse (CCL 1 bis CCL 4)**  
 b) **Länge:** Kniestrumpf (AD), Oberschenkelstrumpf (AG)  
**erforderlich: Vermerk „flachgestrickt nach Maß“**  
**genaue Indikation / Diagnose, individuelle Kontextfaktoren (ICD-10 Code)**

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag: \_\_\_\_\_ Unfallort oder Arbeitgebernummer: \_\_\_\_\_

Leistungsrichtlinie des Arztes  
Muster TB 04-0002

### Befestigung und Abschlüsse

- Haftband  
 Hüftbefestigung  links  rechts  
 Schräge / Abschluss (proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung Slipform)  
 Gerader Abschluss  
 Haftbandstück / Anti-Rutsch-Noppen (Haftbandstopper)  
 entlang Schräge 1 Stück  
 entlang Schräge 2 Stück nebeneinander  
 längs über „E“  längs hinten über Naht  
 im Leibteil vorne links + rechts (horizontal)  
 im Leibteil hinten links + rechts (horizontal)  
 auf Fußsohle

### Fuß

- Offen  Geschlossen  
 Distaler schräger Vorfuß (Anatomischer Fuß)  
 Hallux-Entlastungszone  links  rechts  
 Schneiderballen-Entlastungszone  links  rechts  
 Unterfußverlängerung  
 Softspitze

### Zehenkappe

- Zehenkappe in CCL  1  2  3

### Zusätze

- Links  Rechts  
 Geschlossene Zehen  Offene Zehen  
 Einzelne Zehenkappe  
 Strumpf und Zehenkappe durchgestrickt  
 Seitliche Naht bei einzelner Zehenkappe

### Verschlüsse

- Reißverschluss Bein \_\_\_\_\_  
 Reißverschluss Leibteil \_\_\_\_\_  
 Klettverschluss Bein \_\_\_\_\_  
 Klettverschluss Leibteil \_\_\_\_\_

### Silber

- links  rechts  
 „Y“ bis „C“  „Y“ bis „D“  „Y“ bis „G“  
 „A“ bis „C“  „A“ bis „D“  „A“ bis „G“

### Zusätze

- Knie-Funktionszone  
 Y-Einkehre (90° Ferse / T-Ferse / anatomisch abgewinkelter Fuß)  
 Ellipsenform (anatomisch abgewinkelt Knie, Funktionszone Knie)  
 Oberbeinerhöhung (ventrolaterale Erhöhung)  
 \_\_\_\_\_ cm porös  
 Futterstoff \_\_\_\_\_

Bemerkung / Begründung (falls erforderlich):

Arzt: \_\_\_\_\_

Versorgender Fachhandel: \_\_\_\_\_

Sanitätshaus & Orthopädie-Technik

**ERDMANN**

Bahnhofstr. 32 - 82377 Penzberg

Telefon 08856 - 8020660

Telefax 08856 - 8020661



Praxisstempel / Unterschrift / Datum