

## Maßblatt Kopfschutzhelm

\* **Auftragsart:**  Angebot  Bestellung

\* **Datum:** \_\_\_\_\_

**Kundendaten:**

\* **Kommission (Name, Vorname):** \_\_\_\_\_

ggf. Einrichtung: \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_  Erstversorgung   
 Folgeversorgung

**\* Kopfschutzhelm Leder**

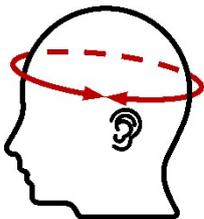
mit Streifen (99.17.01.0001)  geschlossen (99.17.01.1001)

**\* Zusätze**

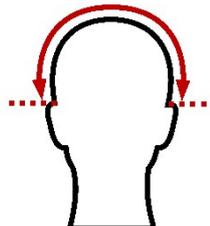
- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> vorstehende Stirnwulst<br>_____ cm | <input type="checkbox"/> Ohrenschutz offen                                     | <input type="checkbox"/> Gurt-Clipverschluss      |
| <input type="checkbox"/> Brillenschutz                      | <input type="checkbox"/> Ohrenschutz geschlossen                               | <input type="checkbox"/> Magnetverschluss         |
| <input type="checkbox"/> Kinnschutz                         | <input type="checkbox"/> Wangenschutz  | <input type="checkbox"/> Lederriemen mit Schnalle |
| <input type="checkbox"/> Verstärkung Hinterkopf             | <input type="checkbox"/> Gesichtsvisier (nur in<br>Verbindung mit Ohrenschutz) | <input type="checkbox"/> Lederriemen mit Klett    |
| <input type="checkbox"/> Verstärkung Seitenstreifen         | <input type="checkbox"/> teilgeschlossen, Kunststoff                           | <input type="checkbox"/> Gurtband seitlich        |
| <input type="checkbox"/> Verstärkung mit Resur:             | <input type="checkbox"/> Gitter  | <input type="checkbox"/> Gurtband hinten          |
|   | <input type="checkbox"/> Wachstumszugabe                                       | <input type="checkbox"/> Perforation hinten       |
|   |  | <input type="checkbox"/> Perforation Streifen     |

Weitere Zusätze nach Absprache: \_\_\_\_\_

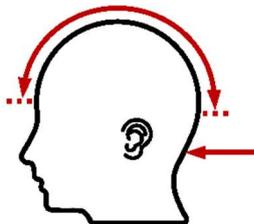
**Farbe:** \_\_\_\_\_



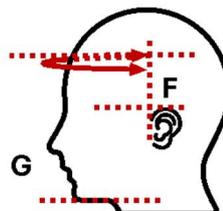
\* **Maß A:**  
Kopfumfang  
\_\_\_\_\_ cm



\* **Maß C:**  
Über den Kopf, Ohrspitze bis  
Ohrspitze  
\_\_\_\_\_ cm



\* **Maß B:**  
Über den Kopf,  
Augenbraue bis  
Hinterhaupthöcker  
Helmende  
\_\_\_\_\_ cm



\* **Maß D:**  
Über die Stirn von Ohr bis  
Ohr \_\_\_\_\_ cm

\* **Maß E:**  
Ohrhöhe: \_\_\_\_\_ cm  
Ohrbreite: \_\_\_\_\_ cm

\* **Maß F:**  
Ohrspitze bis erweiterte  
Stirnlinie: \_\_\_\_\_ cm

(\*) **Maß G (bei Visier):** \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder, die für die Auftragsannahme erforderlich sind

Angebote und Bestellungen per E-Mail an:

DE: [kopfschutzhelme@sanitaetshaus-rosenhaeger.de](mailto:kopfschutzhelme@sanitaetshaus-rosenhaeger.de) CH: [ch.kopfschutzhelme@sanitaetshaus-rosenhaeger.de](mailto:ch.kopfschutzhelme@sanitaetshaus-rosenhaeger.de)