

<b>Asiakkaan nimi ja syntymäaika</b>
Diagnoosi
Apuvälinehoidon indikaatiot
Apuvälinehoidon tavoite
<b>Lähtettäjä / yhteyshenkilö</b>
<b>Lääkinnälliset apuvälineet</b>
Yläraajaortoosi _____
Alaraajaortoosi _____
Yläraajan tuki _____
Alaraajan tuki _____
Vartalotuki _____
Muu apuväline _____
Kustannusarvio pyydetään osoitteeseen
<b>Paikka, aika, lähtetäjän puhelinnumero ja sähköpostiosoite</b>