

# Maßanfertigung lipomed® blackline / lipomed® skinline



Besteller \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

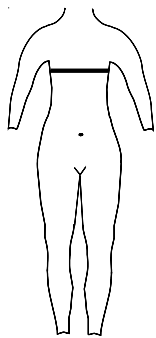
Patienten ID \_\_\_\_\_

**medi Belgium NV**  
 Staatsbaan 77/0099  
 3945 Ham  
 Belgium  
 T +32 11 24 25 60  
 F +32 11 24 25 64  
 info@medibelgium.be  
 www.medibelgium.be

## Gewünschtes Modell (bitte ankreuzen)

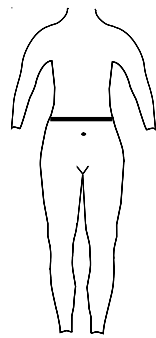
lipomed blackline     lipomed skinline

**F – M** Taille bis Mitte Oberschenkel     **F – N** unter Brust bis Oberschenkel     **D – M** Taille bis unter Knie     **D – N** unter Brust bis unter Knie     **B – M** Taille bis Fessel     **B – N** unter Brust bis Fessel



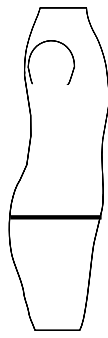
**unter Brust**  
Umfang unter Brust

cN \_\_\_\_\_ cm



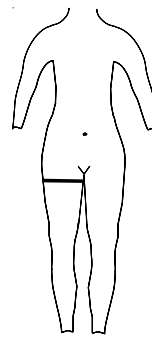
**Taille**  
Umfang Taille

cM \_\_\_\_\_ cm



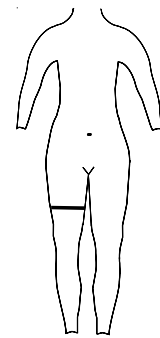
**Gesäßumfang**  
Umfang stärkste Stelle des Gesäßes

cL \_\_\_\_\_ cm



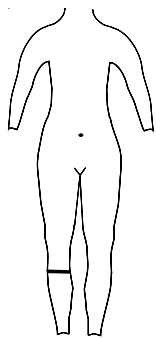
**Oberschenkel**  
Umfang Oberschenkel

cG \_\_\_\_\_ cm



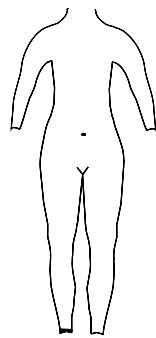
**Mitte Oberschenkel**  
Umfang Mitte Oberschenkel

cF \_\_\_\_\_ cm



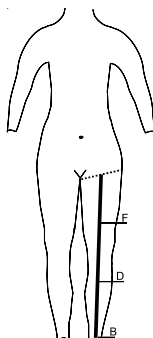
**Knie**  
Umfang unter Knie

cD \_\_\_\_\_ cm



**Fessel**  
Umfang Fessel

cB \_\_\_\_\_ cm

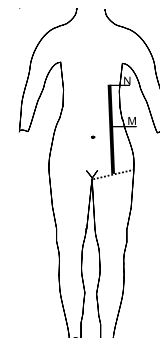


**Beinlänge**  
Mitte Leistenbeuge bis gewünschte Beinlänge  
(bitte nur eine Länge angeben)

ℓF \_\_\_\_\_ cm\*

ℓD \_\_\_\_\_ cm\*

ℓB \_\_\_\_\_ cm\*



**Abdominallänge**  
Mitte Leistenbeuge bis gewünschte Höhe  
(bitte nur eine Länge angeben)

ℓN \_\_\_\_\_ cm\*

ℓM \_\_\_\_\_ cm\*

\* Körpermaß = Fertigmaß

Gewünschter Liefertermin \_\_\_\_\_

**medi. ich fühl mich besser.**