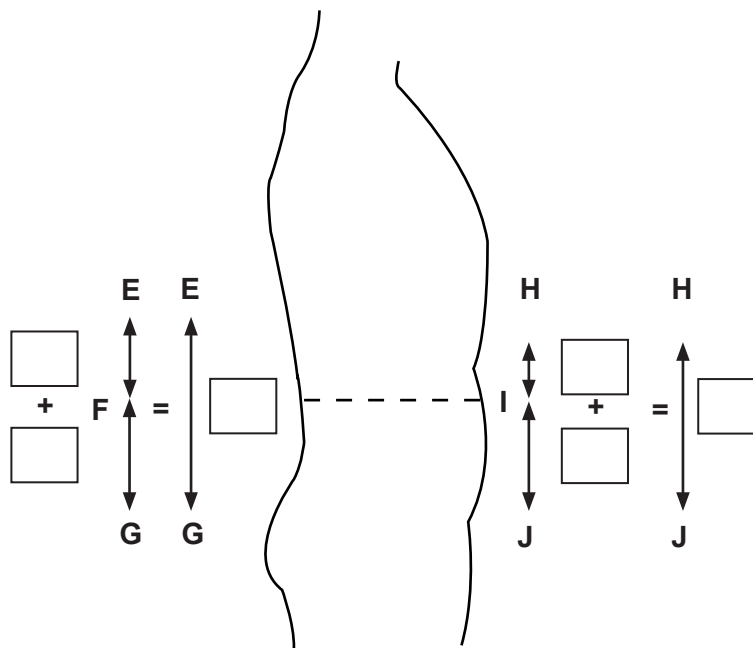
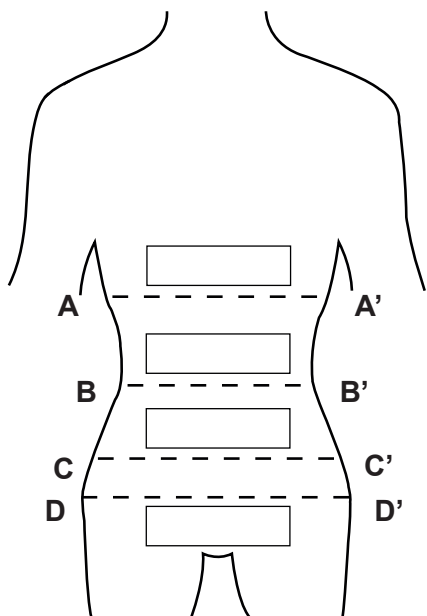


Client:

Date:

Patiënt: homme femme



<input type="checkbox"/> lombostat	<input type="checkbox"/> à l'essai
<input type="checkbox"/> ceinture abdominale	<input type="checkbox"/> complètement fini

Fermetures:

<input type="checkbox"/> sangles & boucles	<input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> milieu devant
<input type="checkbox"/> sangles velcro & passants	<input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> milieu devant
<input type="checkbox"/> patte velcro	<input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> milieu devant
<input type="checkbox"/> agraffes & oeillets	<input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite
<input type="checkbox"/> lacets	<input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> milieu dos

REMARQUES:

BANDAGISTE / TECHNICIEN:

nom:

GSM: