

Privatadresse

Name

Straße/Hsnr.

Stadt PLZ

Telefon Fax

Lieferadresse

Firma

Straße/Hsnr.

Stadt PLZ

Telefon Fax

e-mail

Diese Informationen werden streng vertraulich behandelt und dienen nur dazu, ein individuelles Angebot für Sie zu erstellen.

Berufsbezeichnung

Wie ist Ihre Zeit während eines normalen Arbeitstages aufgeteilt?

% Computer % Schreiben % Telefon % Anders

Wenn "anders" bitte spezifizieren:

Klinikaufenthalt von bis

Kurze Beschreibung Ihrer Beschwerden:

Gewünschte Polsterfarbe:

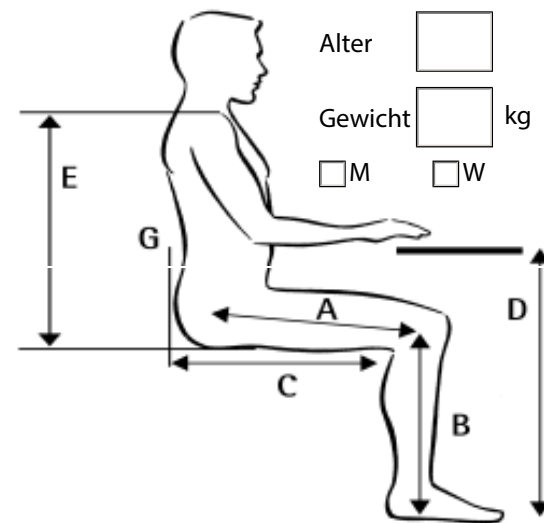
(Alle unsere Polsterstoffe sind sehr hochwertig und haben mindestens 75.000 Scheuertouren)

Wie haben Sie von unserem Stuhlsystem erfahren?

Nur Kostenvoranschlag
(Bitte ankreuzen)

Datum

Maße



Körpergröße (ohne Schuhe)	<input type="text"/>	cm
A Hüftgelenk bis Kniegelenk	<input type="text"/>	cm
B Kniegelenk bis zum Boden	<input type="text"/>	cm
C Gesäß bis Kniekehle	<input type="text"/>	cm
D Boden bis Oberkante Tisch	<input type="text"/>	cm
E Sitzfläche bis Schulter	<input type="text"/>	cm
F Absatzhöhe Schuhe	<input type="text"/>	cm

G Wie ist die Kuvatur Ihrer unteren LWS?

flach medium stark gewölbt

Wieviele Tage waren Sie im letzten Jahr aufgrund von Rückenschmerzen krank?

Haben Sie eine diagnostizierte Skoliose?

Ja Nein

Wenn ja, wieviel Grad?

Fußbodenoberfläche:

Hochfloriger Teppich Teppichfliesen
 PVC Parket Kacheln Beton

Andere:

Sind Sie gegen Wolle allergisch?

Ja Nein