



Messprotokoll

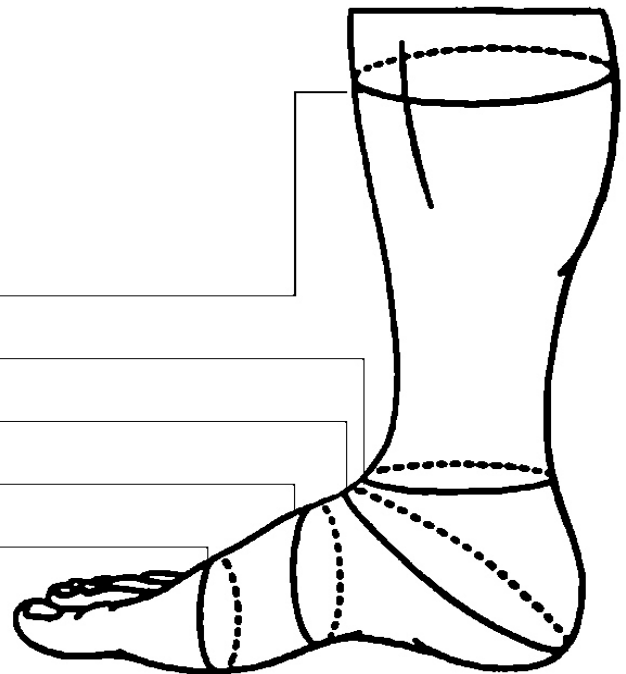
Firma: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
Telefax: _____

Name des Mitarbeiters: _____
Messung durch: _____
Schuhgröße/ggf. Weite: _____
Einlagenträger: ja nein

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

Bitte beachten Sie: **Alle Umfangsmaße ohne Einlage messen!**

	linker Fuß	rechter Fuß
Fußlänge bei Belastung in mm:	_____	_____
Wadenweite an der stärksten Stelle in cm:	_____	_____
Knöchelmaß in cm:	_____	_____
Einschlupfweite in cm:	_____	_____
Spannweite in cm:	_____	_____
Ballenmaß in cm:	_____	_____



Bemerkungen: _____

Bei Einlagenträgern:

Einlagenvertiefung vorn: _____ mm, hinten: _____ mm

Als Anlagen liegen bei:

Fußabdruck auf Papier

Einlagen

Fußabdruck mit Trittschaum