A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	Sch	St	T	U	V	W	X	Y	Z

Herr / Frau	Beruf
PLZ, Ort	Geburtsdatum
Straße	Gewicht
Telefon	empfohlen durch

Fußpflege

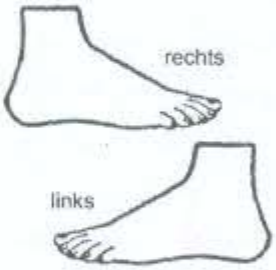
Behandlungsdauer in Minuten	15	30
	45	60
Diabetes	ja	nein
antikoaguliert	ja	nein

ANALYSE

Datum _____

zu beziehen durch: **RAUE GmbH, Berkhopstr. 12 , 30938 Burgwedel**
Tel.: 0 51 39 - 98 14 0 **Fax: 0 51 39 - 98 14 20**

- ❑ Hornhaut
- ❑ Hühneraugen
- ❑ Hallux Valgus
- ❑ Warzen
- ❑ Hautpilz
- ❑



	1	2	3	4	5	
❑ Hühneraugen auf den Zehen	❑	❑	❑	❑	❑	links
	❑	❑	❑	❑	❑	rechts
zwischen den Zehen	❑	❑	❑	❑		links
	❑	❑	❑	❑		rechts
❑ Hammerzehen	❑	❑	❑	❑	❑	links
	❑	❑	❑	❑	❑	rechts
❑ Nagelpilz	❑	❑	❑	❑	❑	links
	❑	❑	❑	❑	❑	rechts
❑ eingewachsene Nägel	❑	❑	❑	❑	❑	links
	❑	❑	❑	❑	❑	rechts

	links	rechts
❑ Senkfuß	❑	❑
❑ Spreizfuß	❑	❑
❑ Knickfuß n. innen	❑	❑
❑ Knickfuß n. außen	❑	❑
❑ Hohlfuß	❑	❑
❑ Plattfuß	❑	❑

❑ **andere Fußdeformitäten**
links _____
rechts _____

❑ **Fußschwellungen** ❑ links ❑ rechts

❑ **Einlagen** ❑ konfektionierte ❑ nach Maß

❑ **Krampfadern**	links	rechts
Oberschenkel	❑	❑
Unterschenkel	❑	❑

Bemerkungen

Datum	Bemerkung	Datum	Bemerkung

Rückseite