

FUßMESSBOGEN

Für den Schuh/Stiefel/Hersteller/Modell/Artikel: _____ Kd.-Nr. (falls zur Hand): _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Kreuzen Sie bitte an:

Ich trage lose Einlagen

Fußmessung am Nachmittag

Ihre bekannte Schuhgröße für Sicherheitsschuhe:

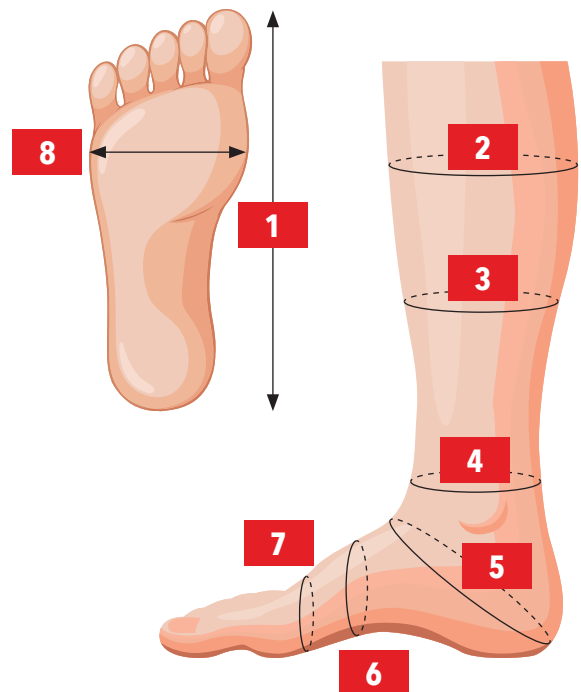
Fußmessung am Vormittag

Bekannter Fußstellungsfehler

Sonstiges: _____

	Linker Fuß	Rechter Fuß
1 FUßLÄNGE bei Belastung in mm		
2 WADENWEITE an der stärksten Stelle in cm (bitte Höhe mit angeben)		
3 WADENMAß bei ca. 15 cm in cm		
4 KNÖCHELMAß in cm		
5 EINSCHLUPFWEITE in cm		
6 SPANNWEITE in cm		
7 BALLENUMFANG in cm		
8 BALLENBREITE in cm		

Fußmessung mit Einsatzstrümpfen erforderlich.



Datum, Unterschrift