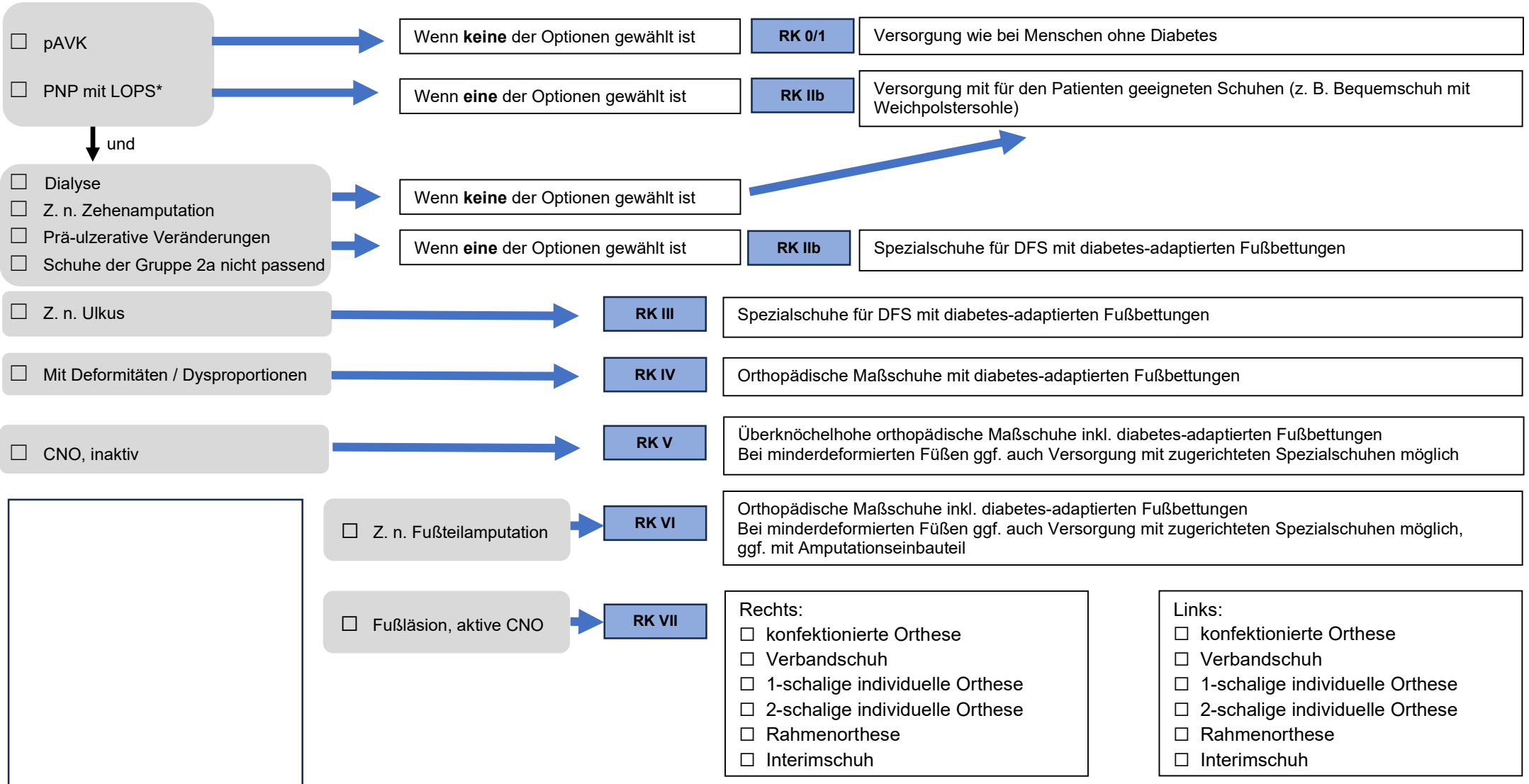


# Anleitung zur schuhtechnischen Versorgung bei diabetischem Fußsyndrom

Unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Versorgungsleitlinien zu Präventions- und Behandlungsstrategien bei Fußkomplikationen



Sonstige relevante Diagnosen:

Unterschriften:

Verordner: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift OT / OSM: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Vertragsarztstempel

\*Loss of protective sensation