

Levio® Edition - 2 Maße

Mit Hilfe dieser Vorlage und einem handelsüblichen Maßband können Sie problemlos Ihre Körpermaße festlegen. Anhand der Maße wird für Sie die optimierte Levio Edition gefertigt und bei Bedarf Ihre MAVIG-Konfektionsgröße ermittelt. Bevor Sie das Maßband anlegen, beachten Sie bitte folgendes:

Die Maße verstehen sich als Körpermaße, gemessen **ohne Zugaben**, aber auch ohne sich einzuschürren. Um korrekte Werte zu ermitteln, ist es **nicht** möglich sich selbst auszumessen. Deshalb müssen die Maße immer von einer anderen Person genommen werden. Die gemessene Person sollte dabei gerade mit angelegten Armen stehen.

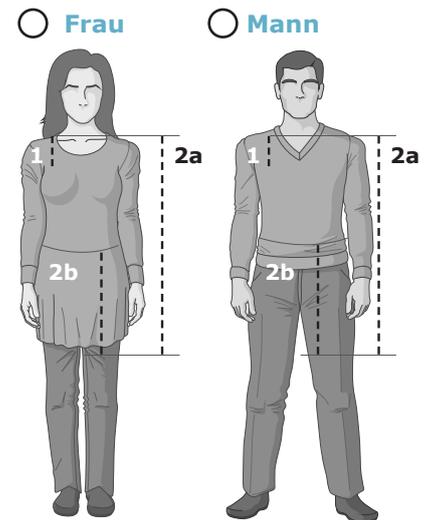
Wir bitten Sie, die folgenden Punkte auszufüllen.

● **Maße für:** _____
(Vor- und Nachname)

① _____ **cm Position von oben (Levio®)**
Von der Mitte der Schulter bis zum Beginn der Brust messen (ca. bei der 2. Rippe, zwischen Schlüsselbein und Mamillen)

②a _____ **cm Länge (Levio®)**
a) Von der Mitte der Schulter bis unterhalb der Gonaden messen (ca. 10 cm unterhalb des Schritts)

②b _____ **cm Rock-Panellänge (Levio®)**
b) Nur Rock: Von der Taille (Rock-Bund) bis unterhalb der Gonaden messen (ca. 10 cm unterhalb des Schritts)



Ⅰ **Modell** RA631 Levio Kostüm
 RA632 Levio Mantel
 RA660 Levio Schürze
 RA631 Levio / Victoria Weste
 RA636 Levio / Victoria Mantel

Ⅱ **Innenmaterial** NovaLite
 Leadfree
 Standard-Blei
Pb Levio Panel: _____ mm
(Basisschicht: 0,25 mm Pb)

Ⅲ **Größe** XS S M L
 XL XXL 3XL

Länge (Mantel/Schürze) 90 cm 100 cm
 110 cm 120 cm
 130 cm 140 cm

Länge (Rock) 65 cm 70 cm
 75 cm 80 cm

Ⅳ **Außenmaterial** ComforTex® HPMF Hybrid
 ComforTex® HPMF
 mit Outlast®, optional

in der Farbe: _____
(Farbangabe oder Farbcode)

Ⅴ **Ärmel** (optional) rechts / links / beidseitig
 angenäht / angeknöpft

in Pb: _____ mm
(Standard: 0,25 mm Pb)

Bolero (optional) **in Pb:** _____ mm
(Standard: 0,25 mm Pb)

Ⅵ **Stickerei/Bordüre** (optional) eingenäht Schulter
 adaptierbar Rock

Text: _____

(Bitte leserlich, in Großbuchstaben)

● **Gemessen von:** _____ **am:** _____
(Name) (Datum)

aus/durch: Krankenhaus / Fachhändler / MAVIG Mitarbeiter