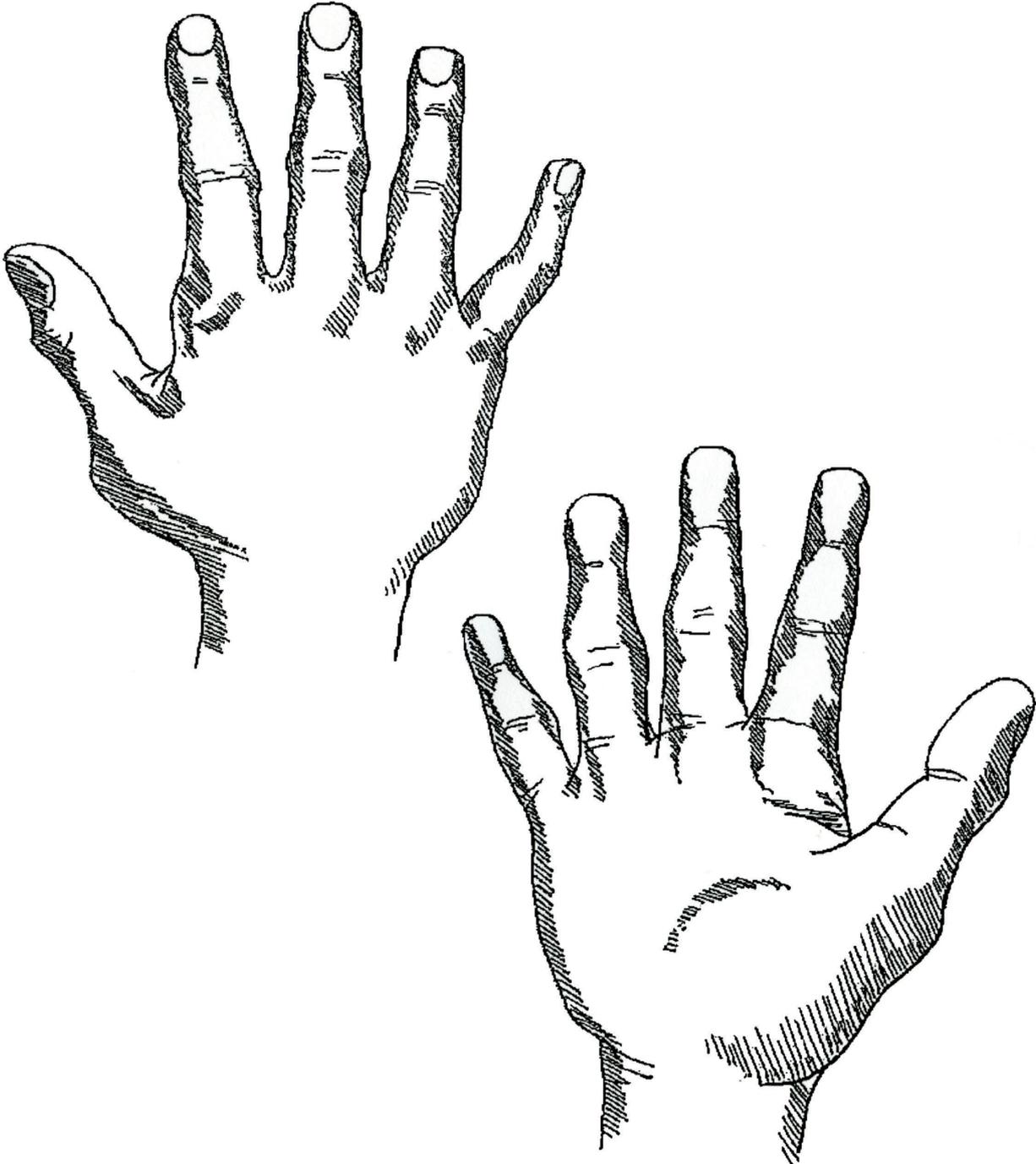


→ Fingerformular rechts

Bitte zeichnen Sie den objektiven Befund nach Lage, Form und Größe genau ein.



Ort, Datum

Unterschrift