

Name: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_  
 Auftrag: \_\_\_\_\_

Taile	cT		lT		lGT v.	
Hüfte	cH		lH		lGT h.	
Schritt	cK		lK			

	links				rechts			
Schritt	cG		lG		cG		lG	
Oberschenkel	cF		lF		cF		lF	
Patella	cE		lE		cE		lE	
Fibular-Köpfchen	cD		lD		cD		lD	
Wade	cC		lC		cC		lC	
Achilles-Sehne	cB <sup>1</sup>		lB <sup>1</sup>		cB <sup>1</sup>		lB <sup>1</sup>	
Knöchel	cB		lB		cB		lB	
Span-Ferse	cY				cY			
Vorfuß	cA		lA		cA		lA	
Fussspitze			lZ				lZ	

Notizen

