

# Bernafon orderformulär Insatser miniFit RITE/BTE

Skriv ut och fyll i för hand eller fyll i direkt på skärmen och skriv ut.

Information om hörselkliniken	Information om användaren
Hörselklinik/hörcentral:	Beställningsdatum:
Leveransadress:	Datum för återbesök:
Postnr: Ort:	Användare (namn/kod):
Audionom/ref.nr:	Födelsedatum åå/mm/dd:
Telefon:	<b>Audiogram:</b>
E-post:	250 500 750 1K 1,5K 2K 3K 4K 6K 1K ben
Fakturaadress:	Luft Hö.
Postnr: Ort:	Luft Vä.

## Öra

Vänster  Höger

## Ventilation

Oticon väljer  Eget val:  mm

## Lackering

Blank (Standard)  Mjuk  Ej lack  Nano

Insats till hörapparatmodell: \_\_\_\_\_

Tillverka för HT-enhet		Insats			Power FlexMould		Färg skal Power FlexMould					
Storlek		LiteTip	Micro-Mould	MicroMould För tunn ljudslang	Power FlexMould 100	Power FlexMould 105*	Färg faceplate Power FlexMould					
<input type="checkbox"/> 60							Transp.	Blå/Röd transp.	Beige	Ljusbrun		
<input type="checkbox"/> 85				0,9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				1,3			Mellanbrun	Mörkbrun	Svart			
	Mini →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ej valbar	Ej valbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Kanal →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Kanal, vinge →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Halv-siluet →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Siluet →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
							<b>Speaker wire Power FlexMould</b>					
							Lev. separat. Vill du beställa, ange längd					
							1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/>					

\*) Vid platsbrist tillverka Power FlexMould 100

## Alternativ mjuk insats - VarioTherm

LiteTip endast hårdhet 70. MicroMould hårdhet 50 eller 70.

Shore 70  Shore 50 (mjukast)  
 Mini  Kanal  Kanal vinge  Siluett

VarioTherm lackeras ej

## Kommentarer/önskemål:

## Passformsgaranti

Passformsgarantin är 3 mån från angivet återbesöksdatum. Insats med **tydlig markering** vid ev skav och nytt avtryck sänds till Oticon för giltig garanti.