










# Oticon 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:	
Fakturaadress:	
Postnr: Ort:	

	250	500	750	1K	1,5K	2K	3K	4K	6K	1K ben
Luft Hö.										
Luft Vä.										

Öra	Ventilation	Lackering
<input type="checkbox"/> Vänster <input type="checkbox"/> Höger	<input type="checkbox"/> Oticon väljer <input type="checkbox"/> Eget val: <input type="text"/> mm	<input type="checkbox"/> Blank (Standard) <input type="checkbox"/> Mjuk <input type="checkbox"/> Ej lack <input type="checkbox"/> Nano
Insats till hörapparatmodell: _____		

Tillverka för HT-enhet		Insats			Power FlexMould		Färg skal Power FlexMould			
<input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 85	DesignRITE: <input type="checkbox"/> 80	LiteTip 	Micro-Mould 	MicroMould För tunn ljudslang 0,9 1,3	Power FlexMould 100 	Power FlexMould 105* 	<input type="checkbox"/> Transp. <input type="checkbox"/> Mellanbrun	<input type="checkbox"/> Blå/Röd transp. <input type="checkbox"/> Mörkbrun	<input type="checkbox"/> Beige <input type="checkbox"/> Svart	<input type="checkbox"/> Ljusbrun <input type="checkbox"/>
Storlek							<b>Färg faceplate Power FlexMould</b>			
	Mini →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ej valbar	Ej valbar	<input type="checkbox"/> Transp. <input type="checkbox"/> Mörkbrun	<input type="checkbox"/> Beige <input type="checkbox"/> Svart	<input type="checkbox"/> Ljusbrun	<input type="checkbox"/> Mellanbrun
	Kanal →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Speaker wire Power FlexMould</b>			
	Kanal, vinge →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lev. separat. Vill du beställa, ange längd 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>			
	Halv-siluett →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Siluett →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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)

**Passformsgaranti**

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

**Kommentarer/önskemål:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_