

Insatser 4.0 till Marvel

Beställningsuppgifter

Beställare & klinik: _____

E-post/telefon: _____

Användare: _____ Personnr: _____

Adress: _____

Erfarenhetsnivå: Förstagångsinv. Erfaren anv.

Leveransdatum: _____

Audiogram

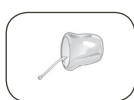
V: Luft:

Ben:					
	250	500	1000	2000	4000

H: Luft:

Ben:					
	250	500	1000	2000	4000

Modell och tillval



SlimTip 4.0
 V H



cShell 4.0
 V H

	Hörtelefon	S Receiver	M Receiver	P Receiver	LP Receiver	Skalfärg	Transparent (21)	Transparent Brown (N)	Rose Tint (T)	Beige(26)	Cocoa (22)	Brown (28)	Red / Blue (R/B)	White (19)	Titanium gray (U)	Venttyp	Inålig	Regulär
SlimTip Akryl (062-0006-01)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SlimTip Titan(062-0015-01)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SlimTip Silicon (062-0007-01)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
cShell Akryl (062-0008-01)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Slanglängd (0-3) V: _____ H: _____

Färg frontplatta: (cShell akryl endast)
 Beige (26) Cocoa (22) Brown (28) Transparent (13)
 Black transparent (47)

Vaxfilter
 Cerustop (CS) Vaxfjäder(WS)
 Förlängd ht-slang (ER) Förlängd ht-slang + vaxfjäder (WE) Inget vaxsystem önskas (X)

Ventstorlek AOV - Audiogram krävs Eget val: V (mm): _____ H (mm): _____

Utdragstråd Transparent (21) Tan (14) Brown (28) Förlängd utdragstråd + 5 mm

*inte till SlimTip

Önskemål:

Om nödvändigt, får vi ändra följande:

Lägre styrkeklass - om audiogram tillåter Ja Nej
 (bibehåll 6dB förstärkningsreserv)

Speciella instruktioner: _____ Ring mig