

Steg 1 - Beställningsinformation

Audionom:	Bestnr./id:
Telefon/e-post:	
Hörcentral:	
Patientnamn/Personnr:	
Beställningsdatum:	
Leveransdatum:	

Steg 2 - Audiogram

Höger:					
Vänster:					
	250	500	1000	2000	4000 Hz

Om xReceiver, ange vilken typ:

Steg 3 - Typ av insats

SlimTip hård

cShell hård*

CROSTip*



Steg 4 - Alternativ

Ventilation: AOV
 Eget val Höger: _____ Vänster: _____

Annat: Utdragstråd Stödvinge Silhuett

Färg vid beställning av
cShell:

Frontplatta:

beige

tan

ljusbrun

mörkbrun

Skal:

beige

tan

ljusbrun

mörkbrun

röd

blå

vit

Steg 5 - Övrigt

Önskemål: _____

*Vid beställning av cShell eller CROSTip måste du ange
slanglängd (0-3):

Höger: _____

Vänster: _____