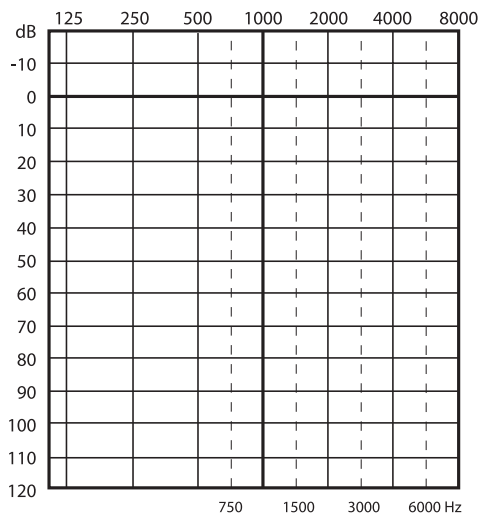


# BESTÄLLNINGSFÖRMULÄR - Individuella insatser



	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
X											
O											

Kom ihåg benledning vid konduktiv hörselnedsättning.

**MATERIAL**

Hård  Mjuk (ej encased) S40\*  S25\*\*

\* Standard för mjuk insats \*\* Något mjukare än S40

Brukare  Skickas till: Brukare  Klinik

Personnr ÅÅMMDD-NNNN: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnr & Ort: \_\_\_\_\_

Önskas klart: \_\_\_\_\_

Privat:  Landsting:

Referensnummer: \_\_\_\_\_

Lev. adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fakturaadress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter: \_\_\_\_\_

INSATS				INSATS FÖR HÖRTELEFON			
Helskal <input type="checkbox"/>	Halvskal <input type="checkbox"/>	Hel siluett <input type="checkbox"/>	Semi siluett <input type="checkbox"/>	Kanal m vinge Lång vinge <input type="checkbox"/>	Kanal	Punktinsats (endast RIE)	Encased (inbyggd) Transparent <input type="checkbox"/>
							Beige <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V

**VENTILATIONSSTORLEK**

Ingen  1.0  1.5  1.8  2.0  2.5  Så stor som möjligt  Stepvent

Justerbar  Justerbar

**INSATS FÖR HÖRTELEFON**

PUNKTINSATS	ENCASED (KOM IHÅG ATT ANGE SLANGLÄNGD)
SureFit (till LiNX Quattro, LiNX 3D, LiNX <sup>2</sup> , Silk)	SureFit (till LiNX Quattro, LiNX 3D, LiNX <sup>2</sup> , Silk)
<input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> HP	<input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> UP
Äldre (LiNX, Verso)	<b>SLANGLÄNGD HÖRTELEFON (ENCASED)</b>
<input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> HP	0 <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>

TYP AV KNÄ	VINGE	SPECIALVENT
Fast <input type="checkbox"/> Roterbart <input type="checkbox"/>	Vinge <input type="checkbox"/>	Thintube <input type="checkbox"/>

**ÖVRIGA ÖNSKEMÅL**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



PS-Beställningsformulär-insats-2019-08-revF