

HdO OTOPLASTIK BESTELL-FORMULAR

Tel.: 02 51 / 2 03 96 - 0 Fax: 02 51/ 2 03 96 - 250
E-Mail: info@interton.de

Lieferadresse Kd.Nr.: _____

Firma: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

1 Kontakt-Informationen

Datum: _____ Telefon: _____

Ansprechpartner: _____

Rückruf erwünscht

2 Kunden-Daten

Kundenname:
Nachname _____
Vorname _____

Audiogramm:
250 500 1k 1.5k 2k 3k 4k 6k 8k

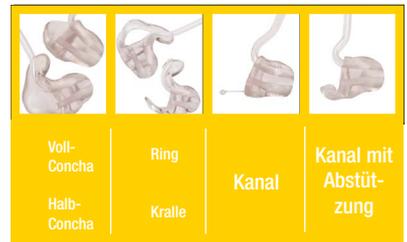
Links									
Rechts									

Abdruck:
Typ: Geöffneter Mund Geschlossener Mund Kaubewegung
Ohr-Beschaffenheit: Soft Mittel Hart

4 Spezielle Anforderungen

Weitere Angaben:

3 MODELLE UND AUSWAHL



	L		R		L		R		L		R	
Schalenfarbe	Transparent											
Ausführung Vollguß Hohlschale ¹												
Material Hart (Licht-polymerisad) Soft (Silikon) 25 Soft (Silikon) 40 Soft (Silikon) 70												
Vent Typ Ohne Vent Max. offen* 1,0 mm* 1,5 mm* 1,8 mm 2,1 mm* 2,5 mm 3,1 mm												
Vent Optionen IROS Semi-IROS Stufe am FP Rille 3/4 IROS Shark												
Kanal-Länge Kurz Mittel Lang												
Schlauch Thin Tube 3,1mm Standard												
Schlauchhalterung Geklebt Nicht geklebt												
Sonstiges Zugfaden Farbmarkierung												

Legende:

¹: Hohlschalmodelle sind nur in hartem Material verfügbar.

*: Kein Vent-Tree im Lieferumfang enthalten.