

Reparatur-/Modifikationsauftrag

Für RIC/HDO/IDO/Otoplastiken



Hear better. Live better.

Kommission / Auftragsnummer _____

Gerätetyp _____

Gerätenummer _____

Kontaktperson _____

Frau Herr

Tel./Fax _____

Termin

Mitgeliefert wird:

Etui

Batterie / Akku

Ohrpassstück

Neue Ohrabformung

Neue Hohlschale

Audiometrische Daten

Vergleichsgerät

Otoplastik

Lieferanschrift

Auftrag zur:

Reparatur / nachträgliche Änderungen

Schalenmodifikation / Abstützung nachträglich

Bitte Ohrabformung mitschicken!

Bitte geben Sie uns eine ausführliche Fehlerbeschreibung. _____

Bitte markieren Sie die Schalenmodifikation an diesen Zeichnungen.



Internes Textfeld. Bitte nicht beschreiben. _____

