

AUFTRAGSFORMULAR FÜR CLIC MOULD 2.0 ORDER FORM CLIC MOULD 2.0

ABSENDER /KUNDENNUMMER DESPATCHER / CLIENT-NO.

Ansprechpartner acoustician Frau Mrs. Herr Mr.

Rückruf erwünscht recall welcome

Tel.-Nr. Fon-No. _____

TECHNISCHE BERATUNG AUDIO SERVICE TECHNICAL SUPPORT AUDIO SERVICE

ANGABEN ZUM KUNDEN CLIENT DATA

Kommission commission

OHRMULDE/GEHÖRGANG AUDITORY CANAL

Druckgefährdet/verknorpelt hard boned Weich/nachgiebig soft

ABDRÜCKE IMPRESSIONS

(Bitte für jede Seite 2 Abdrücke beilegen) (please add 2 impressions per side)

Abdrücke nicht bearbeiten don't treat impressions

AUSFÜHRUNG MODEL

CLIC MOULD Open Lang long (Standard)

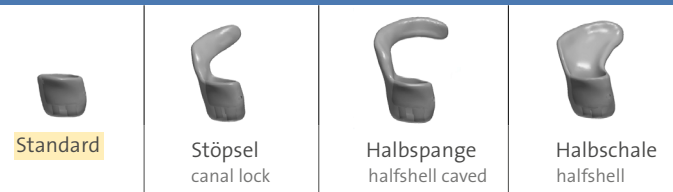
CLIC MOULD Power Lang long

CLIC MOULD Open

CLIC MOULD Power

Wenn keine Angabe erfolgt, wird eine CLIC MOULD Open Lang gebaut. If there is no option chosen a CLIC MOULD open long is built as standard.

BAUFORM TYPE



ANPASSEMPFEHLUNG FITTING COMMENDATION

Eine optimale Anpassung der CLIC MOULD setzt voraus, dass der Gehörgang genug Platz für die Otoplastik bietet. Zur Überprüfung empfehlen wir die Check Card CLIC MOULD 2.0.

The optimal fitting of the CLIC MOULD assumes enough space for the ear mould in the canal.

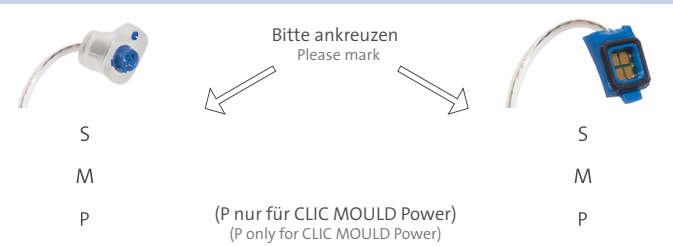
We recommend for testing the Check Card CLIC MOULD 2.0.

BELÜFTUNG VENTING

Ohne no venting Größtmöglich as large as possible

| | | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1,0 | 1,4 | 1,6 | 1,8 | 2,0 | 2,5 | 3,0 |
| Ventgröße vent size | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| D-Vent | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

EX-HÖRER (Bitte unbedingt angeben) EXTERNAL RECEIVER (mandatory information)



OBERFLÄCHE SURFACE

Standard: **ComforClean**

Option: ComforMed Verglasung vitrification

Weichbeschichtung soft coating

Sichtfläche matt (Standard bei Silber + Gold)

visible surface matt (standard at silver + gold)

Matt matt

Silber silver

Gold gold

AUDIOFIX-ADAPTER

Ja yes

Nein no

HÖREREINSATZ-/ AUSSTOSSWERKZEUG UNIVERSAL-TOOL

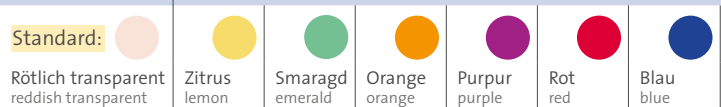
Ja yes

Nein no

SONDERWÜNSCHE NOTES

FARBE COLOR

NUR MIT COMFORCLEAN ONLY WITH COMFORCLEAN



SONDEROPTIONEN ADDITIONAL OPTIONS

Wachsen waxing **Standard: Normal normal**

Option:

Dünn thin

Doppelt double

Datum/date

Unterschrift/signature