

Firmendaten

Firma: _____ Kd.Nr.: _____
 Straße/Nr.: _____ Datum: _____
 PLZ/Ort: _____ Ansprechpartner _____
 Telefon: _____

Fragen zum Reparaturauftrag?

Tel.: 02 51 / 203 96-0
 Fax: 02 51 / 2 03 96 250
 E-Mail: info@gnresound.de

Rückruf erwünscht

Kundenreferenz

Referenznummer: _____

Aus Datenschutzrechtlichen Gründen dürfen wir keine Kommissionsnamen speichern. Für Rückfragen benötigen wir aus dem Grund eine von Ihnen gewählte Referenz z. B. fortlaufende Nummer.

Seriennummer oder Modell des Altgeräts:

Audiogramm:

	250	500	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
Links									
Rechts									

Produktfamilie (Punkt A)

Seite	Familie	Technikstufe
L R		

Farbe (Punkt E - siehe IdO-Bestelleitfaden)

Faceplate	I II III IV V VI VII	oder Texteingabe
Schale	a b c d e f g h i j	oder Texteingabe

Bauform, Verstärkungsstufen und Optionen (Punkt B, C und F)

Bauform	Verstärkungsstufe	Mikrofon	Ausstattung	Wireless ⁱ
L R IIC	L R ITE	L R LP	L R Taster	Ja
L R CIC	L R MIH	L R MP	L R Lautstärksteller	Nein
L R ITC	L R MIH-S	L R HP	L R Zugfaden	Achtung: Kein Wireless bei IIC, CIC & MIH-S
		L R UP	L R Griffkerbe	
		L R In Helix	L R Windschutz	
			L R Mikrofonprotektion	

Cerumen-Schutz

L R HF 3 L R HF 4 L R Ceru-Stop

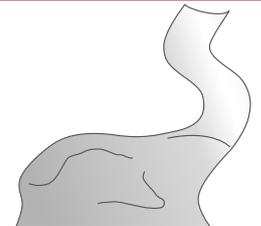
Venting (Punkt D)

L R Stufe am Faceplate L R 3/4 IROS
 L R Stufe am Kanal L R Rille

Gewünschte Gehörgangslänge

Bitte kennzeichnen Sie mit einem Strich die gewünschte Gehörgangslänge

Fokus Kosmetik
 Fokus Ausstattung



Belüftungsbohrung

	Offen*	3,1 mm	2,5 mm	2,1 mm*	1,8 mm	1,5 mm*	1,0 mm*	Ohne*
Rechts								
Links								

* kein Vent-Tree im Lieferumfang enthalten.

Abstützung

L R Kurzspanne
 L R Langspanne

Bemerkungen

i Vergessen Sie nicht, diese Option anzukreuzen, wenn Sie Wireless-IdO-Hörgeräte bestellen möchten.
 Hinweis: Bitte denken Sie an eine vollständige Abformung des Ohrkanals – inklusive Concha und Cymba. Versenden Sie die Ohrabformung in einer stabilen Verpackung. Gerne können Sie auch eine gescannte Abformung per E-Mail senden: info@gnresound.de

