

CUSTOM MADE DEVICE REQUEST

Custom Made Device

Identifikationskod:

Asanas ärendenummer får du i bekräftelsemejl när du skickar in förfrågan.

Kategori 1 - 6 :

Information att ta hänsyn till:

Längd:

Vikt:

Symptom:

Ja Nej

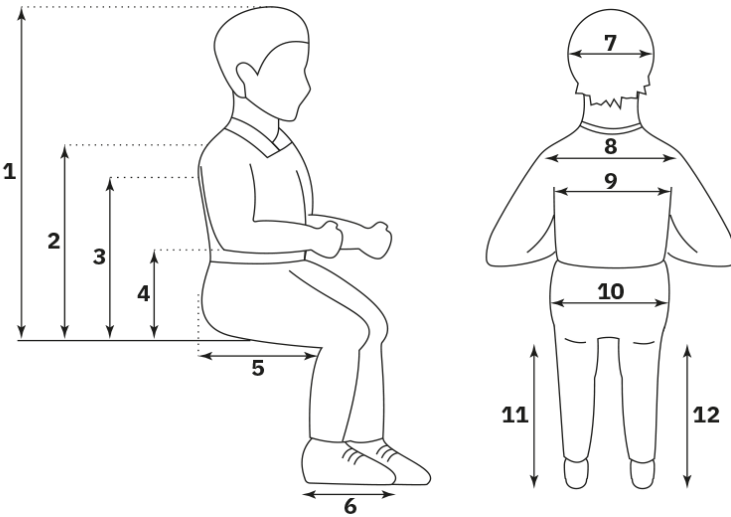
Gungare

Skakningar

Skolios

Annat

Kommentar:

		MÅTT	[CM]
	1	Från huvudets topp till nederdelen av skinkorna	
	2	Från axelns topp till nederdelen av skinkorna	
	3	Från armhåla till nederdelen av skinkorna	
	4	Från armbågen till nederdelen av skinkorna	
	5	Från skinkornas baksida till knäets baksida	
	6	Fotlängd	
	7	Huvudbredd	
	8	Axelbredd	
	9	Armhåla till armhåla	
	10	Höftbredd	
	11	Avstånd till vänster bens nederdel (knäveck till häl)	
	12	Avstånd till höger bens nederdel (knäveck till häl)	

Är detta en begäran om en ny stol?

Ja

Nej

Om Ja, bifoga konfigurationen som bifogad fil till begäran.

Om Nej på föregående fråga; Bifoga serienummer och modell av den befintliga produkten på nästa sida.

CUSTOM MADE DEVICE REQUEST CAT. 1-6.



Rev 01

Ange vilken typ av stol den speciella artikeln ska monteras på.			
Serienummer		Modell:	
Stativ Modell/Storlek:		Sitkryss modell/storlek:	
Sitthöjd:		Sitstils intervall Framåt/bakåt:	
Annan relevant information om stolen:			
Förklara begäran i ord:			
Bifoga bild/illustration nedan:			