

**Auftrags-/Bestellformular:**

Auftraggeber: _____ Kundennummer: _____ Datum: _____ Firmenstempel:  Rückruf: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ansprechpartner: _____ Tel: _____	Angaben zum Patient: Kommissionsnamen: _____ Terminauftrag: Ja <input type="checkbox"/> _____ Nein <input type="checkbox"/> 24h-Fertigung (hart/Biopor) <b>14,95 € netto</b> <input type="checkbox"/> (Auftragseingang bis 11:30 Uhr) Expressversand <b>7,95 € netto</b> <input type="checkbox"/>
Seriennr.: _____	Block <input type="checkbox"/> Tüten <input type="checkbox"/> Adressaufkleber <input type="checkbox"/> Musterbox <input type="checkbox"/> (149,95 € netto)

Wählen Sie Ihre Grundform der Otoplastik													
Ring		Schale		Kassenschale		Kralle		Stöpsel		Spange		Kurzspange	
R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>

<p><b>Länge Gehörgang:</b>                  1= volle Länge, wie Abdruck                  2= Gehörgang inkl. 2te Krümmung                  Schallaustritt Richtung Trommelfell                  3= Gehörgang endet vor der 2ten Krümmung, Schallaustritt mittig                  4= nach Anzeichnung</p>	<p><b>Länge der Cymba:</b>                  A= volle Länge, inkl. Cymba                  B= Spitze leicht gekürzt und seilt.                  etwas schmaler ausgearbeitet                  C= Cymba stark gekürzt                  D= nach Anzeichnung</p>	<p><b>Gehörgang (bitte anzeichnen)</b></p> <table style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td><td><input type="checkbox"/> 2</td><td><input type="checkbox"/> 3</td><td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table> <p><b>Abstützung (Antitragus)</b> <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<p><b>Cymba Länge: (bitte anzeichnen)</b></p> <table style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> A</td><td><input type="checkbox"/> B</td><td><input type="checkbox"/> C</td><td><input type="checkbox"/> D</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4								
<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D								

Wählen Sie Ihre Optionen zur Otoplastik						
Material	Ausführung	Bohrung	Schlauch	System	Lackierung	Farbwunsch
Hart/DLP/LPM <input type="checkbox"/>	Folie <input type="checkbox"/>	Zusatzbohrung <input type="checkbox"/>	Standardschlauch <input type="checkbox"/>	SLIM System <input type="checkbox"/>	Glasurlackierung <input type="checkbox"/>	Links: _____
Biopor	Gehörgang konisch <input type="checkbox"/>	R_____ L_____ mm	transparent <input type="checkbox"/>	EX Hörer System <input type="checkbox"/>	Haftlackierung <input type="checkbox"/>	Rechts: _____
60 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/>	Cerumenmulde <input type="checkbox"/>	Offen <input type="checkbox"/>	hautfarben <input type="checkbox"/>	Hersteller: _____	Nanolackierung <input type="checkbox"/>	<b>Schmuck</b>
Variotherm	Skelettiert <input type="checkbox"/>	R_____ L_____ mm	PP-Schlauch <input type="checkbox"/>	Größe: _____	<b>Oberfläche</b>	Glitter <input type="checkbox"/>
70 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/>	PP-Gerät dicht <input type="checkbox"/>	Platz lassen <input type="checkbox"/>	Hornschlauch <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	sichtb. Flä. matt <input type="checkbox"/>	Farbe: _____
Titan <input type="checkbox"/>	Schlauchhalterung <input type="checkbox"/>	Stufe/Vent klein <input type="checkbox"/> groß <input type="checkbox"/>	DryTube <input type="checkbox"/>	dB: _____	Ganz matt <input type="checkbox"/>	Strasssteinchen <input type="checkbox"/>
			<b>Winkel</b> klein <input type="checkbox"/> groß <input type="checkbox"/>		<b>Zusatz</b> Zugfaden <input type="checkbox"/>	Stückzahl: _____ Farbe: _____

Wählen Sie Ihren Gehörschutz											
Work +		Swim +		Sleep +		Biker +		Music +		Office	
R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>
Hart/DLP/LPM <input type="checkbox"/>	Biopor shore	Biopor shore	40 <input type="checkbox"/>	Biopor shore	60 <input type="checkbox"/>	Biopor shore	60 <input type="checkbox"/>	Biopor shore	60 <input type="checkbox"/>	Biopor shore	60 <input type="checkbox"/>
Biopor shore	60 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 35shore <input type="checkbox"/>	Farbwunsch:		Farbwunsch:		Farbwunsch:		Farbwunsch:		Farbwunsch:	
Filter: F4 <input type="checkbox"/> F6 <input type="checkbox"/> F7 <input type="checkbox"/>	Biopor schwimmfä. <input type="checkbox"/>			Filter: 19dB <input type="checkbox"/> 21dB <input type="checkbox"/>		Filter: 19dB <input type="checkbox"/> 21dB <input type="checkbox"/>		Filter: 19dB <input type="checkbox"/> 21dB <input type="checkbox"/>		Filter: 19dB <input type="checkbox"/> 21dB <input type="checkbox"/>	
F8 <input type="checkbox"/> F10 <input type="checkbox"/>	Kordel <input type="checkbox"/>			25dB <input type="checkbox"/>		25dB <input type="checkbox"/>		25dB <input type="checkbox"/>		25dB <input type="checkbox"/>	
	Farbwunsch										

**Bemerkung:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Lasergravur: R  \_\_\_\_\_ L  \_\_\_\_\_