

Steg 1 - Beställningsinformation

Audionom:	Bestnr./id:
Telefon/e-post:	
Hörcentral:	
Patientnamn/Personnr:	
Beställningsdatum:	
Leveransdatum:	

Steg 2 - Audiogram

Höger:					
Vänster:					
	250	500	1000	2000	4000 Hz

Om xReceiver, ange vilken typ:

Steg 3 - Typ av insats

SlimTip hård ☐

cShell hård* ☐

CROSTip* ☐



Steg 4 - Alternativ

Ventilation: ☐ AOV
☐ Eget val Höger: _____ Vänster: _____

Annat: ☐ Utdragstråd ☐ Stödvinge ☐ Silhuett

Färg vid beställning av
cShell:

Frontplatta:

beige ☐

tan ☐

ljusbrun ☐

mörkbrun ☐

Skal:

beige ☐

tan ☐

ljusbrun ☐

mörkbrun ☐

transparent röd ☐

transparent blå ☐

vit ☐

Steg 5 - Övrigt

Önskemål: _____

*Vid beställning av cShell eller CROSTip måste du ange
slanglängd (0-3):

Höger: _____

Vänster: _____