

Dit formulier moet altijd worden meegestuurd met het orderformulier waar de 'special' op moet worden toegepast.

Factureren aan:

Naam:

Adres:

Plaats:

Postcode:

E-Mail:

Tel:

Fax:

Leveren aan:

Naam:

Adres:

Plaats:

Postcode:

E-Mail:

Tel:

Fax:

Order datum:

Inkooporder:

Uw referentie:

Gemarkeerd voor:

Sunrise order nr:

Omschrijving van special aanvraag: (tekeningen, schetsen etc., helpt jouw aanvraag te begrijpen)

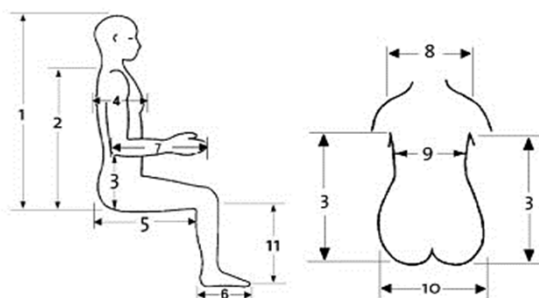
Indien mogelijk een foto van de gebruiker toevoegen.

Afmetingen gebruiker

cm

1	Bovenkant hoofd tot zitting	
2	Bovenkant schouders tot zitting	
3	Onderarm tot zitting	
4	Diepte bovenlichaam	
5	Zitdiepte	
6	Voetlengte	
7	Armlengte	
8	Schouderbreedte	
9	Borstbreedte	
10	Heupbreedte	
11	Linker onderbeenlengte	
12	Rechter onderbeenlengte	

Gebruikersgewicht: _____ kg



Extra belangrijke informatie

Dit soort specifieke informatie helpt het Built-4-Me team om bestaande of toekomstige behoeften te begrijpen en om de beste oplossing voor jou te vinden.

Huidige rolstoel: productnaam (manueel of elektrische, wiel aandrijving etc.)

Gebruikersomgeving: (beperkingen binnen, buiten gebruik, ondergrond, stoepranden, hellingen etc.)

Dagelijkse bezigheden: (hoe lang zit de gebruiker in de rolstoel? Werkt of gaat hij/zij naar school? Wordt er gebruik gemaakt van een auto? etc.)

Sunrise Medical Customer Service

Adres: Groningenhaven 18-20, 3433 PE Nieuwegein

T: 030 - 608 21 82

E: cs@sunrisemedical.nl

F: 030 - 605 54 68

Voor meer informatie
bezoek onze website

www.Custom-Wheelchairs.eu

© Sunrise Medical 2013