



ZAKŁAD SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO

inż. Stanisław Misiarz ul. Zwierzyniecka 1 43-100 Tychy
tel. (032) 219-84-62 fax. (032) 227-08-62 NIP: 646-112-99-24

INFORMACJE DO WYKONANIA FOTELIKA REHABILITACYJNEGO TYPU FR

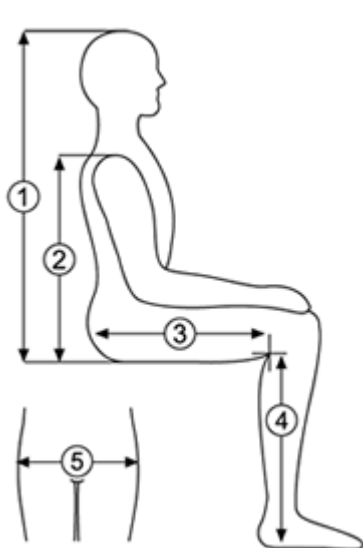
Imię, nazwisko: *

Adres:

Data urodzenia:

Telefon:

Wymiary:



- | | | |
|---|--------------------------------|----------|
| ① | Długość korpusu | cm |
| ② | Długość | cm |
| ③ | Długość uda | cm |
| ④ | Długość goleni | cm |
| ⑤ | Biodra (w najszerszym miejscu) | cm |
| | Całkowity wzrost | cm |
| | Waga | kg |

UWAGA! Prosimy mierzyć dokładnie wg rysunku.
Za podanie niewłaściwych danych do produkcji sprzętu (wymiarów), konsekwencje ponosi zamawiający.

Krótką charakterystyka dziecka:

1. Czy dziecko siedzi samodzielnie? TAK ☐ NIE ☐ 2. Czy dziecko się pręży? TAK ☐ NIE ☐

Fotelik standardowo wyposażony jest w regulowany stolik, podnózek oraz klin rozporowy.

Wyposażenie wykonywane na dodatkowe zamówienie:

- ☐ regulowana boczna blokada bioder (XB)
- ☐ regulowany zagłówek (XZ)
- ☐ pasy mocujące tułów (XP)
- ☐ uchwyty mocujące stopy (XN)
- ☐ koszyk na drobne przedmioty (XK)
- ☐ osłonki (XOO)
- ☐ pasy rozwodzące uda
- ☐ inne

Wybór materiału:

- ☐ sztruks
- ☐ skaj

*** kolor do uzgodnienia**

.....
Podpis zamawiającego

.....
Podpis przyjmującego