



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 KRZESEŁKA REHABILITACYJNEGO TYPU KR

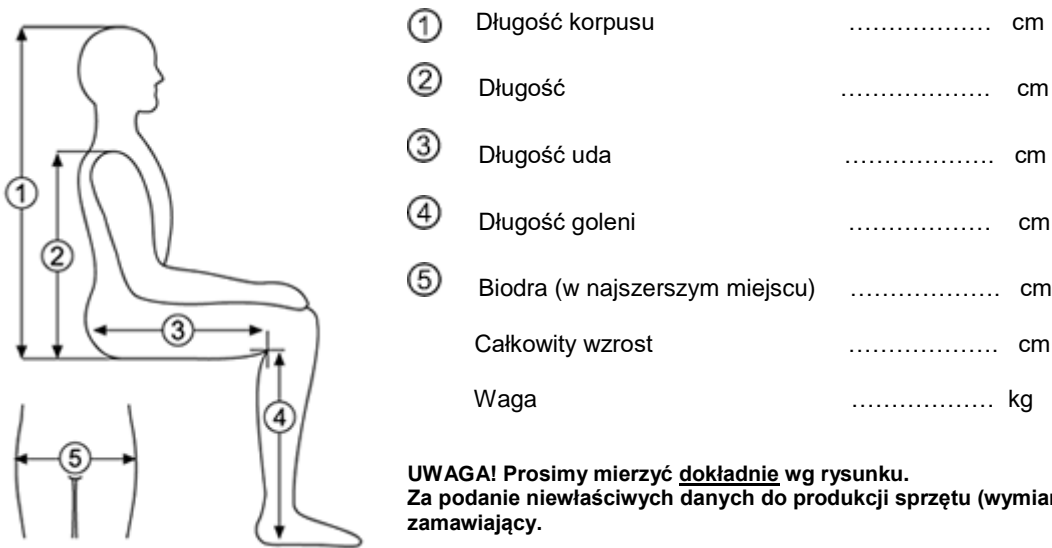
Imię, nazwisko: *

Adres:

Data urodzenia:

Telefon:

Wymiary:



Krótką charakterystyka dziecka:

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

PROSIMY O WYBÓR WERSJI KRZESEŁKA:

TYP A

TYP B

TYP C

TYP D

Wyposażenie wykonywane na dodatkowe zamówienie:

- regulowana boczna blokada bioder (XB)
- regulowany zagłówek (XZ)
- pasy mocujące tułów (XP)
- uchwyty mocujące stopy (XN)
- klin rozporowy (XR)
- blat (XS)
- podnózek (XU)
- pasy rozwodzące uda
- płozy

Wybór materiału:

- sztruks
- skaj

* kolor do uzgodnienia

.....
Podpis zamawiającego

.....
Podpis przyjmującego