

# 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 ROWERA REHABILITACYJNEGO TRÓJKOŁOWEGO Z RĘCZNYM NAPĘDEM KORBOWYM i NOŻNYM\* (NIEPOTRZEBNE ŚKREŚLIĆ)

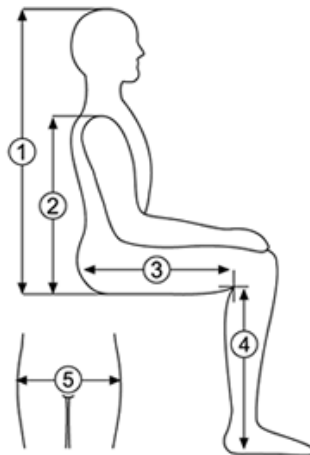
Imię, nazwisko: .....

Adres: .....

Wiek: .....

Telefon: .....

Prosimy mierzyć dokładnie wg rysunku.



- |   |    |                             |    |
|---|----|-----------------------------|----|
| 1. Długość korpusu .....                | cm | Długość podeszwy buta ..... | cm |
| 2. Długość .....                        | cm | Wzrost .....                | cm |
| 3. Długość uda .....                    | cm | Waga .....                  | kg |
| 4. Długość goleni .....                 | cm |                             |    |
| 5. Biodra (w najszerszym miejscu) ..... | cm |                             |    |

### Dodatkowe wyposażenie roweru:

- strzemiona z obejmą łydki do mocowania nóg (XF)
- noski kolarskie (XV)
- uchwyty do mocowania rąk do kierownicy (XH)
- klin do fotelika (XR)
- pasy mocujące (XP)
- koszyk na drobne przedmioty (XK)
- uchwyt na kule
- inne

### Wybór koloru:

- wiśnia metalik
- niebieski metalik
- morski metalik
- srebrny metalik
- złoty metalik
- czerwony metalik
- czarny metalik

Podpis zamawiającego

Podpis przyjmującego