

| | |
|---|----------------------------------|
| Datum _____ | Kundennummer _____ |
| Rechnungsadresse _____ | Ansprechpartner _____ |
| _____ | Kommission _____ |
| _____ | Abweichende Lieferadresse _____ |
| _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Rechnungsanschrift = Lieferanschrift | <input type="checkbox"/> Angebot |

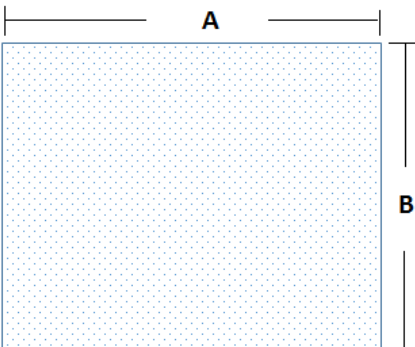
Individueller Sonderbau – Universalgerätehalter

Universalgerätehalter und Abdeckplatte sind verfügbar für Netti III HD + EL, Netti XHD und Netti V Family

Standardmaße des Universalgerätehalters

A = Breite: Bei Netti III HD + EL, Netti XHD Sitzbreite des Rollstuhls abzüglich 35 mm / Bei Netti V Family Sitzbreite des Rollstuhls minus 86 mm

B = Tiefe: 348 mm



Plattform des Universalgerätehalters:

Beschreibung des individuellen Sonderbaus und der zu verwendenden Geräte.

Sondermaß für die Tiefe = B = _____ mm

Bitte bedenken Sie, dass mit einer Veränderung der Tiefe der Plattform der Bereich für die Begleitperson hinter dem Rollstuhl beeinträchtigt wird, und eventuell die Schiebegriffe im Sonderbau nach hinten verlängert werden müssen.

Nennen Sie uns die genaue Produktbezeichnung und den Hersteller der medizinischen Geräte (inkl. Maße),

Alu Rehab ApS | Kløftehøj 8 | DK-8680 Ry | netti@meyragroup.com
Tel DE: 0800-8884560 | Tel A+CH: +45-87887300

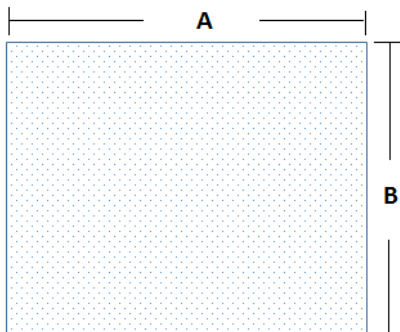
Sonderbau Universalgerätehalter & Abdeckplatte

die Sie auf dem Universalgerätehalter platzieren möchten und skizzieren Sie den gewünschten Standplatz. Bitte bedenken Sie die Kabelführung.

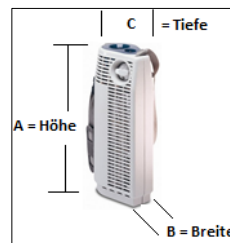
Gerät 1: _____ Höhe: _____ Breite: _____ Tiefe: _____

Gerät 2: _____ Höhe: _____ Breite: _____ Tiefe: _____

Gerät 3: _____ Höhe: _____ Breite: _____ Tiefe: _____



Bemaßungs-Beispiel:



Anmerkungen:

Sonderbau Universalgerätehalter & Abdeckplatte

Individueller Sonderbau Abdeckplatte

Beschreibung des individuellen Sonderbaus und der zu verwendenden Geräte.

Standardmaße der Abdeckplatte

Breite: Bei Netti III HD + EL, Netti XHD Sitzbreite des Rollstuhls abzüglich 35 mm / Bei Netti V Family Sitzbreite des Rollstuhls minus 86 mm

Tiefe: 193 mm

Freier Raum: 237 mm

Gewünschte Sondermaße:

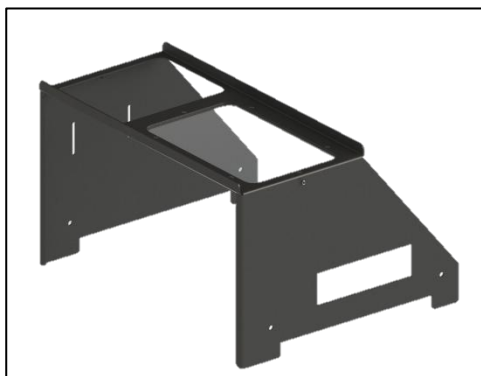
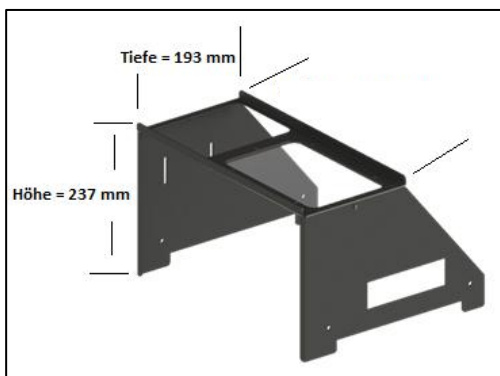
Höhe = _____ mm

Tiefe = _____ mm

Bitte bedenken Sie, dass Sie mit einer Veränderung der Höhe und Tiefe den Nutzungsbereich der Rückenwinkel-Verstellung beeinträchtigen.

Bei einer Veränderung der Tiefe über 50 mm nach hinten, empfehlen wir eine Verlängerung der Schiebegriffe/ des Schiebebügel im Sonderbau nach hinten, um der Begleitperson die Handhabung des Rollstuhles zu vereinfachen.

Nennen Sie uns die genaue Produktbezeichnung und den Hersteller der medizinischen Geräte (inkl. Maße), die Sie auf der Abdeckplatte platzieren möchten:



Gerät 1: _____ Höhe: _____ Breite: _____ Tiefe: _____

Gerät 2: _____ Höhe: _____ Breite: _____ Tiefe: _____

Anmerkungen:
