



Rekvisisjon av ørepropp

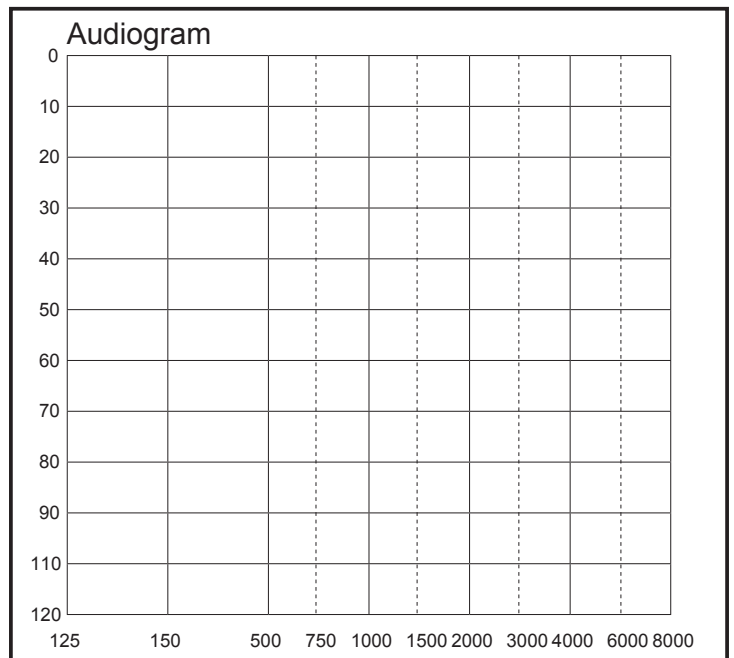
| Høreapparat | Beskrivelse av ørepropp | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
| jam ITE <input type="checkbox"/> | Kort kanal <input type="checkbox"/> | Silhuett propp <input type="checkbox"/> | Tett propp <input type="checkbox"/> |
| jam HD BTE <input type="checkbox"/> | Normal kanal <input type="checkbox"/> | Skall propp <input type="checkbox"/> | 1 mm vent. <input type="checkbox"/> |
| Sound HD <input type="checkbox"/> | Lang kanal <input type="checkbox"/> | Kanal propp <input type="checkbox"/> | 2 mm vent. <input type="checkbox"/> |
| | | Åpen propp <input type="checkbox"/> | Åpen propp <input type="checkbox"/> |
| Gullbelegg <input type="checkbox"/> | Kun harde propper | Skall AIØ <input type="checkbox"/> | _____mm <input type="checkbox"/> |
| Allergibeh. <input type="checkbox"/> | | | |
| Titan propp <input type="checkbox"/> | Tynnslange propp <input type="checkbox"/> | | |
| Titan skall <input type="checkbox"/> | RITE propp <input type="checkbox"/> | S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> | |

Sendes Høresentral
Sendes Forhandler
Sendes Pasient

Høyre
Venstre

Dato: _____

Ny Time: _____



| | |
|-------------------------|-------|
| Forhandler: | |
| Rekv. Høresentral/Lege: | |
| Sign: | |
| Pasientens navn: | Født: |
| Adresse: | |
| NAV kontor: | |
| Merknad: | |