

BESTELLSCHEN FÜR MÜTZEN



1. Kontaktdaten bitte vollständig eintragen

Name: Ihre Tel.-Nr (WICHTIG!):
 Vorname: E-Mail (WICHTIG):
 Strasse: Geburtsdatum:
 PLZ, Ort: Datum / Unterschrift:

2. Welche Art von Hörhilfe tragen Sie?

- Hörgerät (HG): links / rechts Hersteller:
- Cochlea Implantat (CI): links / rechts Hersteller:
- Knochenleitsystem (KL): links / rechts Hersteller:
- Softbandversorgung: Ja / Nein Hersteller: Cochlear Baha / Oticon Ponto

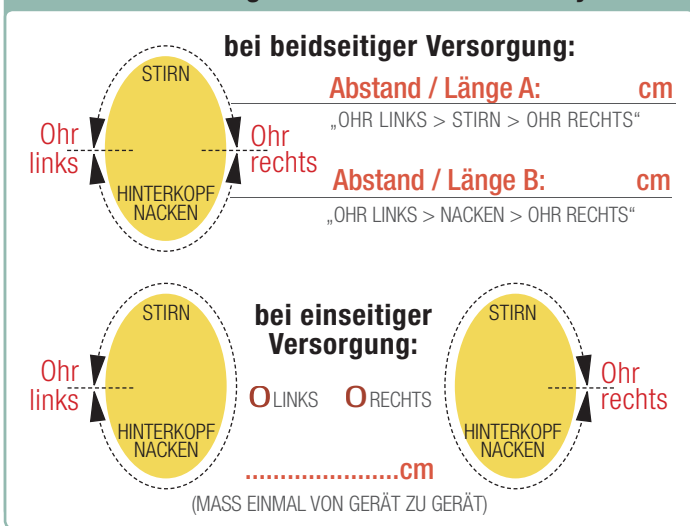
3a. Gemessener Kopfumfang und Kinnumfang



4. Mützen passend zur Hörhilfeversorgung ankreuzen

Mützen Modelle	Hör-Geräte	Cochlea Implantate	Knochen-leitsysteme	Kombiniert
RADLER	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
LUCA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ERIC			<input checked="" type="checkbox"/>	
NICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Achtung: Softbandversorgung	
MIKA			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OSCAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
CAP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> SAMBA <input checked="" type="checkbox"/> KANSO

3b. zusätzl. benötigte Maße bei Knochenleitsystemen



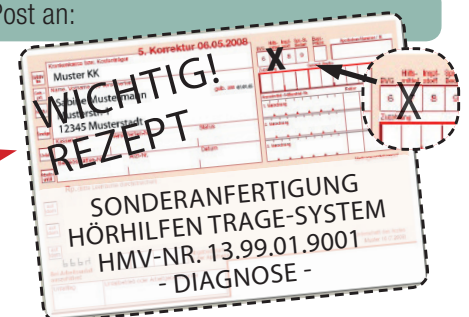
5. Stofffarbe eintragen, siehe auch: www.bajula-shop.de www.bajula.de/modelle/stoffmuster

Stofffarbe:

6. Versand ! Bitte übersenden Sie uns den **Bestellschein** zusammen mit dem **Rezept** per Post an:

Als Sonderanfertigungen sind unsere Mützen auf Ihre Hörversorgung abgestimmt.
 Sprechen Sie mit Ihrem Hörakustiker, oder senden Sie direkt Ihr Rezept mit dem Bestellschein an:

BAJULA® GBR, ALFRED-NOBEL-STR. 2E, 55411 BINGEN-SPONSHEIM



Unsere Mützen werden auf ihre Hörversorgung abgestimmt und sind **Sonderanfertigungen**.

Die Mützen sind auch für **kombinierte Systeme oder Knochenleitsysteme** geeignet.

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Hörakustiker über Möglichkeiten einer **Kostenübernahme durch ihre Krankenkasse**.

Hierzu benötigen Sie ein **Rezept** von ihrem behandelnden Arzt (siehe Muster). Übersenden Sie uns den **Bestellschein und das Rezept**.

Gerne können Sie uns bei Rückfragen wie folgt kontaktieren: **E-Mail: info@bajula.de • Telefonnummer: 015120193822**