

1. Kontaktdaten bitte vollständig eintragen

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

2. Produktkonfiguration

- Befinden Sie sich bei Ihrem Hörakustiker noch in der **Testphase** Ihrer Hörversorgung? Ja / Nein
- Stirrband dient welcher Anwendung? für besseren Halt zur Unterstützung des CI-Spulenstizes
- Beschreiben Sie die Kopfkontrolle des Trägers: liegt überwiegend / sitzt frei / Besonderheiten (Kopfform)
- **Besonderheiten:**
- Welche Art von Hörhilfe tragen Sie?
 - Hörgerät (HG): links / rechts **Hersteller:**
 - Cochlea Implantat (CI): links / rechts **Hersteller:**
 - Knochenleitsystem (KL): links / rechts **Hersteller:** Audia Akustik / BHM / Cochlear / Oticon
 - Softbandversorgung: Ja / Nein **Trageposition:**
- Von welchem **Hörakustiker** werden Sie betreut? (Anschrift + Rufnummer)

- **Brillenträger/In ?** Nein / Ja -> Wenn „Ja“, ist eine **Brillenhalterung** („extra Schlaufen“) gewünscht? Ja / Nein

3. Modelltyp passend zu Ihrer Hörhilfen

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> für Hörgeräte mit seitlichen Netzen <input type="checkbox"/> für CI mit seitl. Netzen, <input type="checkbox"/> bds. CI-Prozessor-Taschen
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> für Hörgeräte mit seitlichen Netzen <input type="checkbox"/> für CI mit seitl. Netzen, <input type="checkbox"/> bds. CI-Prozessor-Taschen
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> für Hörgeräte mit seitlichen Netzen <input type="checkbox"/> für CI mit seitl. Netzen
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Modell CI optional: <input type="checkbox"/> Schwimm S-CI mit bds. Taschen für CI-Prozessor <input type="checkbox"/> aus Lycra Stoff
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Modell Knochenleitsystem Verstellbar, seitliche Schnitthöhe 5cm
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Modell ba-ro-sa Verstellbar, Fixierung von Soundprozessoren
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Modell ba-fix Verstellbar, seitliche Netze

! Sofern eine Kombination gewünscht ist, bitte bei „Besonderheiten“ vermerken. Zum Beispiel: KL rechts + Hörgerät links

6. Stofffarbe ? Weitere Stofffarben siehe: www.bajula-shop.de

rosa
 hellblau
 dunkelblau
 schwarz

Optional - Ihre Stoffauswahl laut Internet: _____ (Farbe & Nr.)

7. Versand des Bestellbogens mit Rezept an:

bajula®
 Maren Petrowsky
 Mozartstr.18
 67824 Feilbingert

Bitte das Rezept **vorab** per E-Mail übersenden: info@bajula.de



4. Kopfumfang und Kinnumfang Bitte messen

1 2 3 Kopf-Umfang immer angeben!

..... cm
Kopfumfang anhand der Skizze messen und Position der Hörhilfe markieren

RECHTES OHR LINKES OHR

1 2 3 Kinn-Umfang

..... cm
Von Ohrläppchen zu Ohrläppchen messen

3 zusätzl. benötigte Maße bei Knochenleitsystemen

bei beidseitiger Versorgung:

Ohr links STIRN Abstand / Länge A: cm
 HINTERKOPF „OHR LINKS > STIRN > OHR RECHTS“
 NACKEN Ohr rechts Abstand / Länge B: cm
 „OHR LINKS > NACKEN > OHR RECHTS“

bei einseitiger Versorgung:

Ohr links STIRN OHR LINKS OHR RECHTS STIRN
 HINTERKOPF HINTERKOPF HINTERKOPF NACKEN NACKEN
 NACKEN cm
 (MASS EINMAL VON GERÄT ZU GERÄT)

Ihr Vermerk/Hinweis/Skizze:

.....

BESTELLBÖGEN FÜR ENDKUNDEN



Ergänzende Hinweise • Informationen bitte lesen

bajula®
Maren Petrowsky
Mozartstr.18
67824 Feilbingert
Mobil: 0151 20 19 3822
Mail: info@bajula.de
www.bajula.de
www.bajula-shop.de

1. Bitte tragen Sie Ihre Kontaktdaten ein

Für eine schnelle Bearbeitung Ihrer Bestellung benötigen wir Ihre **vollständigen Kontaktdaten**. Bitte teilen Sie uns gleichfalls mögliche **Besonderheiten** mit, sodass wir optimal auf die Fertigung des Hörhilfen Trage-Systems reagieren können (siehe Hinweisfeld).

2.+3. Bitte konfigurieren Sie das Produkt

- „**Modell A**“ ist mit einem Kreuzkopfband und Kinnband ausgestattet.
- „**Modell B**“ mit einem Kinnband
- „**Modell C**“ hat keine zusätzlichen Bänder.
- „**Modell CI**“ hat beidseitig Taschen für den CI Prozessor, sowie Sicherheitsdruckknöpfe
- „**Modelle KL, barosa und bafix**“ werden immer längenverstellbar geliefert
- „**Modell „ba-ro-sa**“ mit Einlegetasche für Audioprozessor, z.B. Kansa oder Samba immer verstellbar
- „**Modell bafix**“ durch den rückseitig am Kopf anliegenden Netzstoff können die Hörsysteme in ihrer Position gehalten werden. Das Modell „bafix“ ist längenverstellbar und geeignet für Hörgeräte und Cochlea Implantate.
- Je nach Hörhilfenversorgung sind unsere Hörsysteme auch **variabel (unterschiedliche Modelle links und rechts) bestellbar** (HG / CI / Knochenleitsystemen). Bitte kreuzen Sie dies auf Wunsch an.
- Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter der E-Mail: **info@bajula.de** oder telefonisch unter: **0151 20193822**.

4. Wichtige Angaben die wir zur Fertigung benötigen

- Kopfumfang (bei allen Hörhilfen Trage-Systemen)
- Kinnumfang (nur bei Modellen mit Kinnbandversorgung)
- Hörhilfen Hersteller, sowie der Produktname der Hörhilfe
- Stofffarbe (siehe Position 6 des Bestellbogens)

breitere Schnittaufführung für Cochlea Implantat Träger

- Sollten Sie eine Cochlea Implantat Versorgung haben, dann treffen Sie eine Aussage zu der Lage des seitlichen Spulensitzes.
- Soll die **Spule seitlich komplett abgedeckt werden**, so benötigen Sie den breiteren Stirnbandschnitt (Bandbreite 10cm, anstelle von 5cm).

6. Bitte kreuzen Sie die gewünschte Farbe an

- Das bajula® Hörhilfen Trage-System ist in unterschiedlichen modischen Farben erhältlich. Die Farbwahl hat keinen Einfluss auf den Tragekomfort. Alle verwendeten Materialien sind auf Biokompatibilität geprüft, hochelastisch, leicht und atmungsaktiv. Sofern Sie das bajula Hörhilfen Trage-System auch im Wasser verwenden möchten, dann wählen Sie bitte einen LYCRA-Stoff aus.

Wir aktualisieren ständig unsere Auswahl an Farben und Stoffen. Siehe hierzu:
www.bajula.de/modelle/stoffmuster/ oder www.bajula-shop.de

7. Versand

- Sobald Sie den Bestellschein ausgefüllt haben gehen Sie bitte zu Ihrem Hörakustiker oder schicken Sie den **Bestellschein inkl. des Rezepts** direkt zu bajula.
- **Wichtig:** Ohne Rezept oder Zusage der Krankenkasse werden wir Ihren Auftrag nicht bearbeiten. Nach Kostenzusage der Krankenkasse wird Ihnen das Hörhilfen Trage-System mit DHL versichert zugesendet (WICHTIG! Angabe der Email Adresse).

Für unsere **Abrechnung mit der Krankenkasse benötigen wir den Lieferschein unterschrieben von Ihnen zurück** - gerne auch per Email. Sollten Sie **privat versichert** sein, dann übersenden wir Ihnen auf Basis Ihrer Bestellangaben zum Hörhilfen Trage- System ein **Kostenvoranschlag** für Ihre Krankenkasse. In diesem Fall müssen Sie uns das Rezept nicht zusenden. Der Kostenvoranschlag muss von Ihnen an Ihre Krankenkasse gesendet werden. Weitere Informationen unter www.bajula.de oder www.bajula-shop.de. Ihr bajula-Team

Das bajula®-System wird als Sonderanfertigung für Sie produziert und ist von einer Rückgabe ausgeschlossen.