

RETURFORMULÄR

- ToeOFF®/Ypsilon™/BlueRocker™

Produktnummer: _____

Returnummer: _____

Datum: _____

Artikelnummer: _____

Patientinformation

- Man Bilateral
 Kvinna En fot

Vikt

- < 60 kg 60-80 kg 80-100 kg > 100 kg

Produktinformation

- X-Small Höger
 Small Vänster
 Medium
 Large
 X-Large

På vilket sätt gick produkten sönder?

- Plötsligt Gradvis Utprovningsdatum: _____

Kommentarer:

Har patienten tidigare använt AFO?

- JA NEJ

Om "JA" har dessa AFO gått sönder?

- Ofta Normalt Inte alls

Patientens aktivitetsnivå

- Mycket hög Fri aktivitet Hög Går ett par kilometer Låg Går korta sträckor utomhus Mycket låg Går endast inomhus

Gör patienten ofta nigsittande rörelser?

- JA NEJ

Har patienten böjt knä vid hälisättning?

- JA NEJ

Kommentarer:

OTA:

**Ersättning kan endast godkännas om detta formulär är väl ifyllt och medföljer produkten.
Returnummer skall inhämtas från kundsupport. Reklamation kan endast ske inom
garantitiden. Tack för din medverkan!**

SVERIGE

Tel 042-25 27 01
Fax 042-25 27 25
mail.sweden@camp.se

DANMARK

43 96 66 99
43 43 22 66
mail.denmark@camp.dk

FINLAND

09-350 76 30
09-350 76 338
mail.finland@camp.fi

NORGE

23 23 31 20
23 23 31 21
mail.norway@camp.no