

Größe:

10 312

6 Stück

13 675

Datum

6 Stück

6 Stück

Datum

Datum

6 Stück

6 Stück

Datum

Datum

1. Jahr

1 2
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

3 4 **Hörtest**
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

4. Jahr

1 2
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

3 4 **Hörtest**
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

2. Jahr

1 2
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

3 4 **Hörtest**
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

5. Jahr

1 2
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

3 4 **Hörtest**
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

3. Jahr

1 2
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

3 4 **Hörtest**
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

6. Jahr

1 2
Datum, Kürzel Datum, Kürzel

3 4 **Hörtest**
Datum, Kürzel Datum, Kürzel



Hörpass

PERSÖNLICHE DATEN

Name:
Vorname:
Straße:
PLZ/Ort:

K-Kasse:
HNO-Arzt:

IHRE HÖRSYSTEME

Rechts:

Typ:
Serien-Nr.:
Kaufdatum:
Otoplastik:

Links:

Typ:
Serien-Nr.:
Kaufdatum:
Otoplastik:

HINWEISE ZU IHREM HÖRPASS

Damit Sie lange Freude an Ihren Hörsystemen haben, sollten Sie Ihre Ohren und die Hörsysteme vierteljährlich überprüfen lassen. Zur besseren Kontrolle bringen Sie den Hörpass bitte zu jedem Besuch beim HNO-Arzt bzw. bei Hess Häusler Hörakustik mit.

UNTERSUCHUNG DURCH DEN HNO-ARZT

Ihr HNO-Arzt nimmt eine medizinische Untersuchung Ihrer Ohren vor.

Lassen Sie sich von Ihrem HNO-Arzt bezüglich einer regelmäßigen Kontrolle Ihrer Ohren beraten.

1	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
2	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
3	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
4	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift

5	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
6	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
7	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
8	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
9	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
10	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
11	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
12	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
13	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift
14	<input type="text"/>
	Datum, Unterschrift

BATTERIEVERSORGUNG



Sie erhalten von uns für 1 Jahr (maximal jedoch 30 Stück) Batterien der umseitig angegebenen Größe kostenfrei.

Hiermit bestätige ich, umseitig angegebene Batterien erhalten zu haben:

Name

Datum

Unterschrift