

Richiesta per una carrozzella dal deposito AI

				Data	
Indirizzo utente				Indirizzo richiedente	
Nome, Cognome					
Indirizzo					
Luogo, cantone					
Data di nascita		Data d'uscita		Telefono	
Diagnosi:				Indirizzo persona di contatto	
Misure del corpo		Peso [kg]	Altezza [cm]		
Telefono ufficio		Telefono privato	Telefono mobile		
No. di sicurezza soc.				Telefono	

		Misure in cm		
		LS	Larghezza sedile	
		PS	Profondità sedile	
		AS	Altezza schienale	
		ASA	Altezza sedile (senza cuscino)	
		LGT	Lunghezza gambe dalle ginocchia al tallone	
		AB	Altezza Braccioli	
LT	Larghezza totale massima			

Caratteristiche carrozzella elettrica			
Tipologia di trazione	<input type="checkbox"/> anteriore	<input type="checkbox"/> centrale	<input type="checkbox"/> posteriore
Pneumatici principali (trazione)	<input type="checkbox"/> ad aria	<input type="checkbox"/> gomma piena	<input type="checkbox"/>
Pneumatici supplementari	<input type="checkbox"/> ad aria	<input type="checkbox"/> gomma piena	<input type="checkbox"/>
Braccioli	<input type="checkbox"/> fissi	<input type="checkbox"/> amovibili/ribaltabili	<input type="checkbox"/> regol. altezza
Tipologia di appoggiapiedi	<input type="checkbox"/> centrale	<input type="checkbox"/> pedane separate	<input type="checkbox"/> pedane amovibili
Guida	<input type="checkbox"/> sinistra	<input type="checkbox"/> destra	<input type="checkbox"/> speciale
Cuscino	<input type="checkbox"/> semplice anatomico	<input type="checkbox"/> antidecubito	<input type="checkbox"/> ortopedico
Schienale	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> speciale	<input type="checkbox"/>
Regolazioni elettriche			
Inclinazione sedile (bascula)	<input type="checkbox"/> necessaria	<input type="checkbox"/> non necessaria	
Inclinazione schienale	<input type="checkbox"/> necessaria	<input type="checkbox"/> non necessaria	
Alzata seduta (lift)	<input type="checkbox"/> necessaria	<input type="checkbox"/> non necessaria	
Appoggiapiedi	<input type="checkbox"/> necessaria	<input type="checkbox"/> non necessaria	
Accessori necessari			
Cinture	<input type="checkbox"/> pelvica		<input type="checkbox"/> pettorale <input type="checkbox"/> gambe
Zainetto portaoggetti	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Porta bastoncini:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Poggiatesta	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Tavolo	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Osservazioni:			

Deposito Incaricata/o	Tel. Fax E-Mail www.fscma.ch	Mezzo ausiliario disponibile dal deposito	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Nessun accertamento effettuato		
		Data	Visto	