

# Fragebogen für einen individuellen Speichenschutz

Name/Adresse  
Auftraggeber:

E-Mail-Adresse:  
Telefonnummer:

## Angaben zum Sanitätshaus

Name Ansprechpartner\*in  
Sanitätshaus / Firma  
Straße  
PLZ / Ort

E-Mail  
Telefonnummer

## Angaben zu Rollstuhlfahrer\*in

Name:  
Geschlecht:  
Alter:

## Angaben zum Rollstuhl

Marke/Modell  
Rahmenfarbe  
Polsterfarbe

## Details zum Auftrag

Abrechnung mit Sanitätshaus Familie / Rollstuhlfahrer\*in  
Vorstellungen zum Motiv:

Name auf Speichenschutz  
Genehmigung für Motiv (Lizenz) notwendig  
und eingeholt



Zur Bestellung zurück an  
steffi-alvarez@gmx.de

**Interne Vermerke**  
Auftragsnummer

Anmerkungen:

## Rollstuhl mit transparentem Speichenschutz vorhanden

### Neuversorgung

### Stand der Versorgung

Rollstuhl von der Krankenkasse genehmigt  
Rollstuhl bestellt. Liefertermin (falls bereits bekannt):  
Rollstuhl bereit ausgeliefert

Referenz (Bestellnummer, Kommission...)

## Details zum Speichenschutz

Größe der Antriebsräder 20 Zoll 22 Zoll 24 Zoll Zoll  
Durchmesser des Lochs in der Mitte mm (min. 80mm, Standard 140mm)

Besonderheiten:

Trommelbremse Nabenmotor Modell: Doppelgreifreifen  
Sonstiges:

Der Speichenschutz wird wenn nicht anders angegeben mit Standardmaßen komplett rund produziert.  
Löcher zur Befestigung mit Kabelbindern vorgebohrt, Befestigungsmaterial mitgeliefert.  
Sonderwünsche (Speichenclips, Aussparungen für Greifreifenbefestigung bitte bei „Sonstiges“ angeben.