Retur/reklamasjon Alfes og Alfess

* Feltet må fylles ut

Kontaktperson:	**Bedrift:**	**Ordrenr. fra utleveringsordre:**
***Serienummer:**		
Innstillinger:		
Modus: Smart ☐ Normal ☐		

Pulsbredde	100 ☐	150 ☐	200 ☐	250 ☐	300 ☐
Frekvens (Hz)	17 ☐	20 ☐	25 ☐	33 ☐	40 ☐
Avstengt (inaktiv avstengning)	0,5 t ☐	1 t ☐	2 t ☐	3 t ☐	4 t ☐

Profesjonelle innstillinger (skal kun fylles ut ved normalmodus):	
Vinkel A (strøm på):	Vinkel B (strøm av):
Forsinkelse (tid fra vinkel A/knefleksjon er nådd til strøm skrur seg på):	
Tid (maks tid strøm):	
Løftetid (tid fra strøm start til maks):	
Av-tid (gradvis av):	
Beskriv problemstillingen:	

Ved retur/reklamasjon må ortosen sendes med komplett tilhørende system (dvs. ortose, fjernkontroll, adapter og kabel), grunnet regler ved evt. garantisak. Dette skjemaet fylles ut og legges med forsendelsen. Sendes til Alfimed AS, Olav Brunborgsvei 6, 1396 Billingstad.