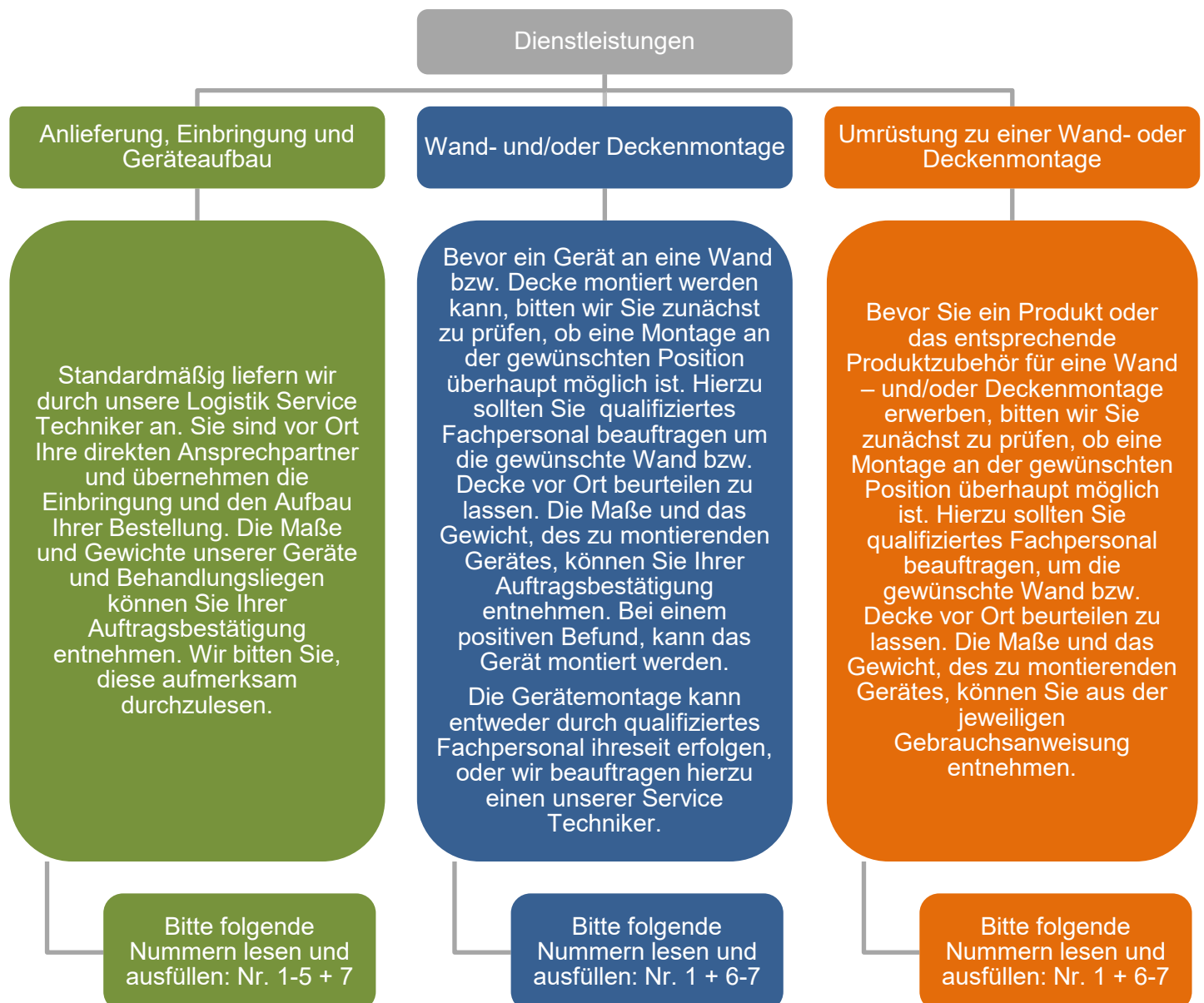


Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

vielen Dank, dass Sie sich für die Produkte der FREI medical GmbH entschieden haben. Damit wir eine reibungslose und angenehme Dienstleistung gewähren können, benötigen wir noch einige Angaben von Ihnen.

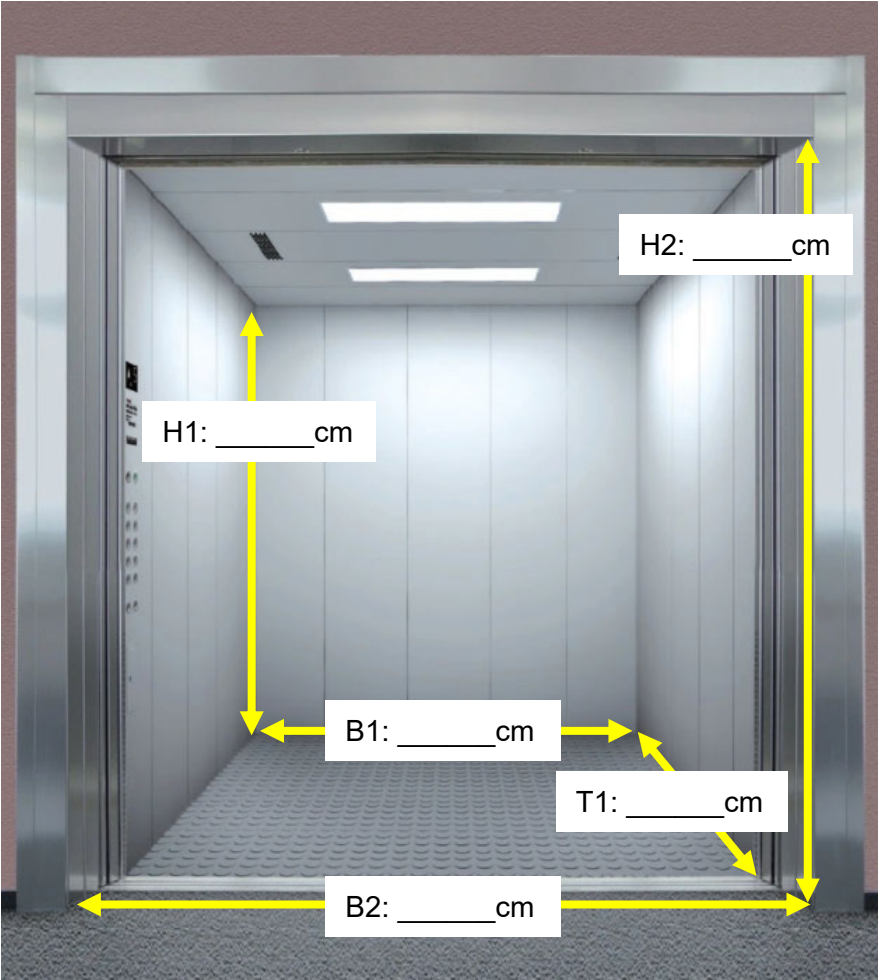
Bitte senden Sie dieses Formular schnellstmöglich ausgefüllt per Fax (07661/9336-50) oder E-Mail an **dispo@frei-ag.de** zurück. Beachten Sie bitte auch, dass jeder Kunde Gewähr für die Richtigkeit seiner Angaben trägt. Sollte es aufgrund von fehlerhaften oder fehlenden Angaben zu zusätzlichen Kosten kommen, werden diese Kosten dem Kunden in Rechnung gestellt. **Gerne können Sie uns zusätzlich Fotos zu den einzelnen Punkten schicken.** Bei aufkommenden Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre/n Sachbearbeiter/in.

Wählen Sie nun bitte **alle** von Ihnen benötigten Dienstleistungen aus und folgen Sie den darunter stehenden Angaben gründlich. Die FREI medical bedankt sich schon jetzt für Ihre Unterstützung!



<p>Nr. 1</p>	<p>Ihre Lieferanschrift</p> <p>Kundennummer: _____</p> <p>Name / Firma: _____</p> <p>Gebäude / Raum: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ, Ort: _____</p> <p>Ansprechpartner vor Ort: _____</p> <p>Telefonnummer: _____</p> <p>Telefon Mobil: _____</p> <p>E-Mailadresse _____</p> <p>Öffnungszeiten: _____</p>
<p>Nr. 2</p>	<p>Situation <u>vor</u> dem Gebäude</p> <p>Parkmöglichkeiten für die gesamte Dauer der Anlieferung (LKW: 12 Tonnen, ca. 15-24 Meter lang)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Abstellmöglichkeit für Anhänger (ca. 9 Meter lang)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Sondergenehmigung nötig (Falls ja bitte erörtern: _____)</p> <p>Fußgängerzone/Parkverbot?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja (Anlieferung möglich von _____ bis _____ Uhr)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Ebenerdig?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (Stufenanzahl: _____ / Stufenhöhe: _____ cm)</p> <p>Überbrückung mit Hebebühne möglich?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Besonderheiten wie z.B. Kies, Hanglage, Baustelle (speziell am Liefertag), enge Gasse zur Einfahrt, keine Wendemöglichkeit, Absatz in der Einfahrt usw.?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja (bitte erörtern: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><i>Wir freuen uns über Fotos zu diesen Punkten!</i></p>

Nr. 3	Situation <u>innerhalb</u> des Gebäudes
In welches Stockwerk soll angeliefert werden?	
<input type="checkbox"/> Keller <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> _____ OG (bitte Nummer eintragen) <input type="checkbox"/> Andere: _____	
Befinden sich Stufen oder Absätze (keine Treppen) auf dem Transportweg bis zum Einbringungsraum?	
<input type="checkbox"/> Ja (bitte erläutern: _____, Breite: _____ cm / Höhe: _____ cm) <input type="checkbox"/> Nein	
Transportweg bis zum Einbringungsraum?	
<input type="checkbox"/> Gerade (Maße: Länge: _____ cm / Breite: _____ cm) <input type="checkbox"/> Abknickend (wir freuen uns über eine Skizze inkl. Maßangaben und / oder Fotos)	
Maße der engsten Türe?	
→ Breite: _____ cm / Höhe: _____ cm	
Verhindert z.B. ein Türstopper usw. das vollständige Öffnen einer Türe und kann nicht abmontiert werden?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (dadurch entstehende neue Durchgangsmaße: Breite: _____ cm / Höhe: _____ cm)	
Sind Hindernisse im Weg, welche die Einbringung erschweren oder nicht möglich machen könnten?	
<input type="checkbox"/> Ja (bitte erläutern: _____) <input type="checkbox"/> Nein	
Bodenbelag (z. B. Parkett, PVC, Fliesen, Teppich)?	
→ Bitte erörtern: _____	
Alternativer Transportweg möglich wie z.B. Terrasse/Balkon, Hintereingang, etc.?	
<input type="checkbox"/> Ja (bitte erläutern: _____) <input type="checkbox"/> Nein	
Befinden sich bereits Geräte vor Ort, welche zuerst noch demontiert werden müssen?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Befindet sich ein erreichbarer und auch intakter 230V Stromanschluss (Steckdose) vor Ort??	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<i>Wir freuen uns über Fotos zu diesen Punkten!</i>	

<p>Nr. 4</p>	<p>Aufzugsituation</p> <p>Ist ein Aufzug im Gebäude vorhanden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Zum Zeitpunkt der Anlieferung betriebsbereit?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Aufzugsmaße? → Bitte im Bild eintragen.</p> <p>Traglast? → Max.: _____ kg</p> <p>Personenanzahl? → Max.: _____ Personen</p>	 <p>The image shows the interior of an elevator with a grey carpeted floor and white walls. Yellow arrows indicate measurement points for height and width. Labels include H1 (interior height), H2 (total height including door frame), B1 (interior width), B2 (total width including door frame), and T1 (width of the door opening).</p>
--------------	---	---

Nr. 5	<p>Treppenart</p> <p>Ist eine Treppe vorhanden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (falls nein, bitte Nr. 5 überspringen)</p> <p>Wie ist die Beschaffenheit (z. B. Holztreppe, Marmor, Teppich)?</p> <p>→ _____</p> <p>Bitte kreuzen Sie an um welche Treppenvariante es sich handelt und beantworten die jeweils hinterlegten Fragen.</p>										
<p>Variante 1. - Wendeltreppe</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (bitte mit Variante 2. weiter machen)</p>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<p>Treppengeländer</p> <p>→ Treppengeländer-Höhe: _____ cm</p> <p><input type="checkbox"/> abnehmbar</p> <p><input type="checkbox"/> fest montiert</p>											
<p>Variante 2. - Podesttreppe</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein (bitte mit Variante 3. weiter machen)</p>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<p>Treppenhausangaben:</p> <p>→ Treppenbreite: _____ cm</p> <p>→ Stufenhöhe: _____ cm</p> <p>→ Treppenhaustiefe: _____ cm</p> <p>→ Podestbreite: _____ cm</p> <p>→ Podestlänge: _____ cm</p> <p>→ Stufenanzahl pro Treppe: _____, _____, _____, _____, _____.</p>											

Variante 3. - Gerade Treppe

- Ja
 Nein (bitte bei der nächststehenden Nummer weiter machen)



Treppenhhausangaben:

- Treppenbreite: _____ cm
 → Treppenhöhe: _____ cm
 → Treppenhaushöhe: _____ cm
 → Stufenanzahl: _____

Absatzmöglichkeiten im Treppenhhaus?

- Ja, mit folgenden Maßen: Breite: _____ cm/ Länge: _____ cm
 Nein

Wir freuen uns über Fotos zu diesen Punkten!

Nr. 6

Montagearbeiten vor Ort

Wichtiger Hinweis:

*Bitte beauftragen Sie zum Beantworten dieser Fragen qualifiziertes Fachpersonal, welches bei Ihnen **vor Ort** die Gegebenheiten prüft. Hierbei soll ermittelt werden, ob sich die Wand bzw. Decke für Ihr Vorhaben eignet. Dieser Schritt ist unabkömmlich, da es bei Montagen an ungeeigneten Wänden bzw. Decken zu schweren Unfällen kommen kann!*

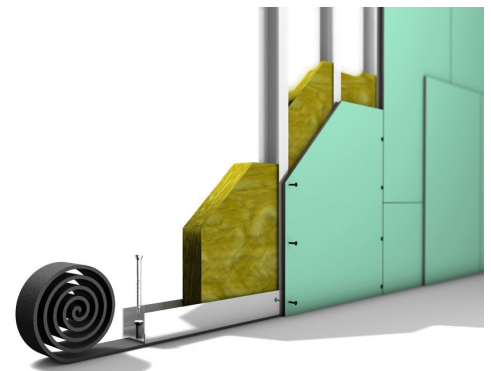
Bitte nehmen Sie folgendes zur Kenntnis, falls Sie uns beauftragen sollten die spätere Montage durchzuführen: Unser Logistik Service Team übernimmt lediglich die reinen Montagearbeiten, bauliche Veränderungen werden keine vorgenommen.

Art der Wand bzw. Decke:

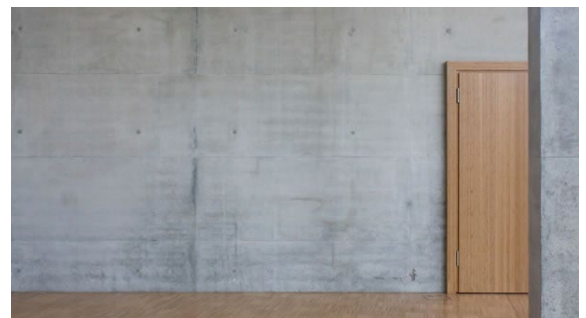
- Trockenbauwand (bei Wandmontage)
 Beton
 Holz
 Stein
 abgehängte Decke (bei Deckenmontage)
 sonstiges: _____

Beispielabbildungen:

Trockenbauwand



Betonwand



Besonderheiten (z. B. Altbau, Vorkonstruktion vorhanden, Kabelkanal an der Wand):

→

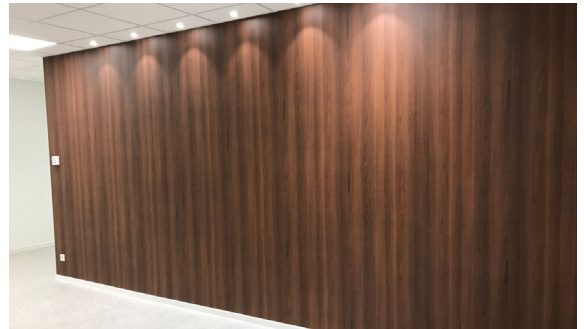
Eignet sich die gewünschte Wand bzw. Decke zum Montieren des Gerätes?

Ja

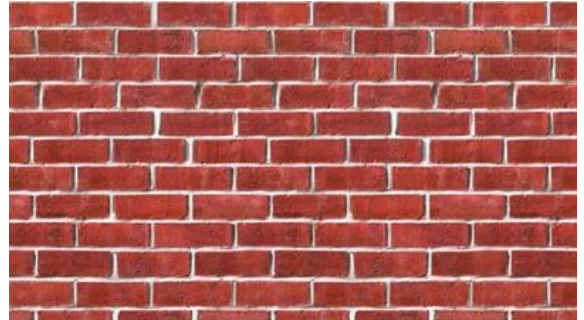
Nein

Wir freuen uns über Fotos zu diesen Punkten!

Holzwand



Steinwand




Abgehängte Decke



Kabelkanal



Nr. 7	Zusätzliche Skizzen Ist ein Raumplan vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja, → bitte Logistik Checkliste beilegen <input type="checkbox"/> Nein Ist eine Bauzeichnung/Maßzeichnung vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja → bitte Logistik Checkliste beilegen <input type="checkbox"/> Nein	Beispiel Raumplan 
-------	---	--

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Logistik-Checkliste vollständig und fehlerfrei ausgefüllt habe, sowie dass ich alle nötigen Dokumente an die FREI medical übermittelt habe. Sollte es aufgrund von fehlerhaften oder fehlenden Angaben zu zusätzlichen Kosten kommen, werde ich diese Kosten tragen.

Ich bin mir im Klaren darüber, dass die Firma FREI medical eine Einbringung aufgrund von falschen Informationen, auf eigenem Ermessen abrechnen kann und mir dennoch die vollen Einbringungskosten in Rechnung gestellt werden.

Nachname, Vorname: _____

Datum, Ort: _____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

Mit freundlichen Grüßen

Das FREI medical Team