

Sehr geehrter Kunde,  
vielen Dank für Ihr Interesse an einer Musterstellung unseres Gehwagens GW 120. Bitte beantworten Sie kurz die nachstehenden Fragen und senden Sie den Fragebogen per Fax: **06761-919770** oder E-Mail: [info@rcn-medizin.de](mailto:info@rcn-medizin.de) an uns zurück.  
Vielen Dank Ihr RCN-Team

Fachhandel \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Wo soll der Gehwagen genutzt werden?**

**Private Wohnung**

Angaben zur Person, die den Gehwagen nutzen soll:

Größe: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Mobilität: \_\_\_\_\_

Angaben zur Wohnung:

Türbreiten: \_\_\_\_\_

Bodenbelag: \_\_\_\_\_

Wohnungsgröße in qm: \_\_\_\_\_

Wie wird der Gehwagen finanziert?

Rezept                      Selbstzahler

**Ist der Gehwagen bei Ihnen (Fachhändler) bekannt?**

Ja                      Nein

**Wunschtermin zur Vorstellung?**

\_\_\_\_\_

**Einrichtung**

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_

Adresse der Einrichtung \_\_\_\_\_

Der Gehwagen wird allgemein genutzt  
Er wird von einer bestimmten Person genutzt

Name der Person: \_\_\_\_\_

Größe u. Gewicht: \_\_\_\_\_

Mobilität: \_\_\_\_\_

Wie wird der Gehwagen finanziert?

Rezept                      Selbstzahler

Ist ein Gehwagen schon im Haus bekannt?

Ja                      Nein

**Benötigen Sie Unterstützung durch den RCN Außendienst bei der Bemusterung?**

Ja                      Nein



Alle Angaben in cm bzw. kg.  
Druckfehler u. technische Änderungen vorbehalten!

Modell	Außenabmessungen			Sitz			Griffhöhe	Belastbarkeit	max. Körpergröße	Gewicht
	Tiefe	Breite	Höhe	Tiefe	Breite	Höhe				
GW 120 Mini	89	72	88,5-103,5	26	38,5	39-54	59,5-74,5	150	155	16
GW 120	99	78,5	107,5-122,5	32,5	44,5	52,5-67,5	78,5-93,5	150	190	18
GW 120 AFS	102,5	82	107,5-122,5	32,5	44,5	52,5-67,5	78,5-93,5	150	190	19,5
GW 120 Maxi	112,5	83,5	104-119	34	50	45-60	75-90	200	190	30,5