

# PHYSIOBUY

Telefon: +49 (0)2551 996399

Fax: +49 (0 2551 996398

E-Mail: [info@physiobuy.de](mailto:info@physiobuy.de)

Adresse: Physiobuy Michael Raus  
Meteler Stiege 82  
D-48565 Steinfurt

Internet: <http://www.physiobuy.de>

## Eingangsformular bei Abholung/Lieferung

<b>Kunde:</b>	
Plz. / Ort / Straße / Haus-Nr.	
AnsprechpartnerIn / VertreterIn:	
Telefon – ggfs. Handy-Nr.	

Bitte zutreffendes ankreuzen  bzw. ausfüllen – nicht zutreffendes bitte streichen!

**Abholung:** Wo steht/stehen das Gerät/die Geräte? (ebenerdig/Keller/Stockwerk?)


**Lieferung:** Wohin soll/sollen das Gerät / die Geräte ausgeliefert werden? (ebenerdig/Keller/Stockwerk/mit Einbringung?)


**Wichtige sonstige Bemerkungen:**


Zufahrtsweg:	Ja	Nein	Bemerkungen / Maße / Uhrzeit
Befestigt für einen 20t – LKW?			
Ist die Lieferadresse = Kundenadresse ? s.o.			
Bestehen eingeschränkte Anlieferzeiten ?			
Besteht eine Durchfahrtsbeschränkung für LKW? Wenn ja, bitte Maße angeben.			
Laderampe vorhanden?			
Eingang ebenerdig?			
Evtl. Stufenzahl			

Transport im Gebäude:	Breite	Höhe
Minimalste Türöffnung für den gesamten Transportweg, bitte Breite und Höhe angeben		

# PHYSIOBUY

Telefon: +49 (0)2551 996399

Fax: +49 (0) 2551 996398

E-Mail: [info@physiobuy.de](mailto:info@physiobuy.de)

Adresse: Physiobuy Michael Raus  
Meteler Stiege 82  
D-48565 Steinfurt


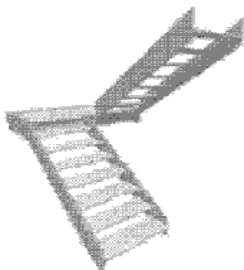

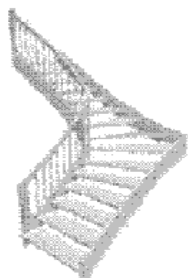
Internet: <http://www.physiobuy.de>

## Eingangsformular bei Abholung/Lieferung

<b>Aufzug:</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Tragkraft	
	Höhe der Tür	
	Breite der Tür	
	Tiefe der Kabine	

**Treppen:** Ja  Nein   
 Wenn ja – wieviele Treppen sind zu überwinden? \_\_\_\_

Bitte zutreffende Treppe ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.) Gerade Treppe ggf. mit Sturz	2.) Treppe 90° / 180° abgewinkelt mit Podest	3.) Wendeltreppe	4.) Treppe mit Wendelpunkt
			

Breite cm		Breite cm		Breite cm		Breite cm	
Stufenanzahl		Stufenanzahl		Stufenanzahl		Stufenanzahl	
Stufenoberfläche		Stufenoberfläche		Stufenoberfläche		Stufenoberfläche	

Raum:	Ja	Nein	Bemerkungen
Ist der Boden für die dynamische Belastung ausgelegt, die bei Anlieferung des Gerätes entsteht?			
Sind Türschwellen oder andere Höhenunterschiede überwinden? Wenn ja, welche?			

Helfer:	Ja	Nein	Bemerkungen
Können Sie Helfer vor Ort stellen?			Wenn ja – wieviele?

**Wir weisen auf folgendes hin:**

Sollte eine Einbringung der Geräte lt. Ihren Angaben nicht möglich sein, sind wir berechtigt, die Geräte Bordsteinkante auszuliefern

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_  
 Datum/Unterschrift/Stempel