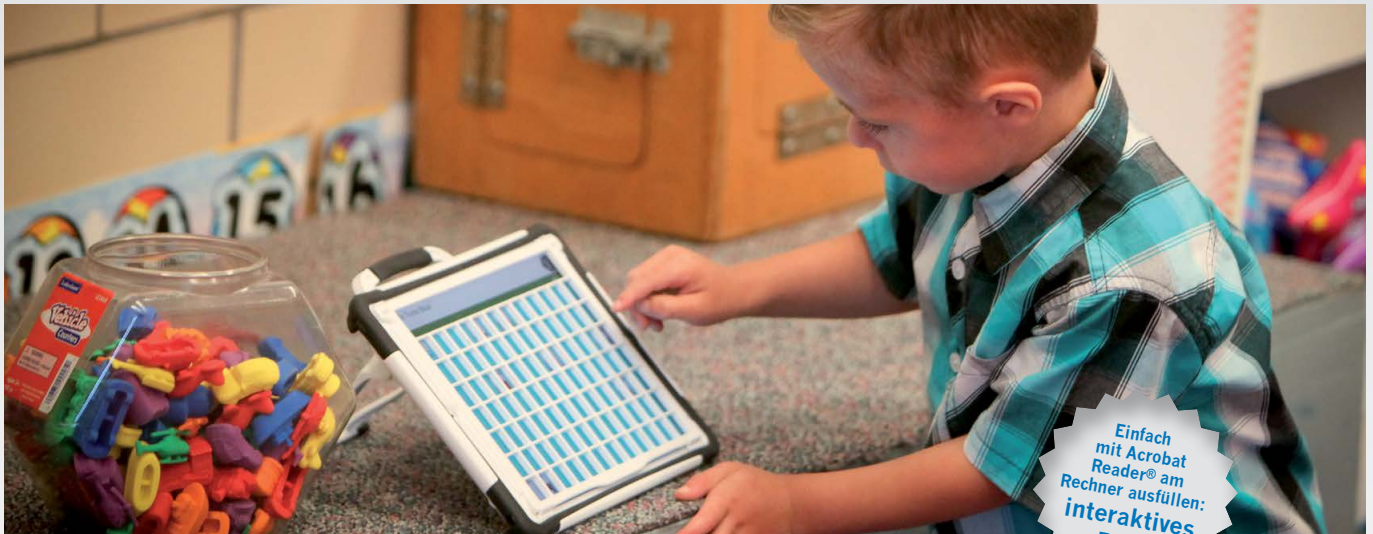









Ihr individueller PRiO-Konfigurator



Einfach mit Acrobat Reader® am Rechner ausfüllen: **interaktives PDF!**

1. Wortschatz-App (bitte ankreuzen)	Details	Symbolsätze	Zusätzliche Stimmen	2. Weitere Apps
<input type="checkbox"/> Quasselkiste PRiO-Q 		<input type="checkbox"/> METACOM	<input type="checkbox"/> Lea <input type="checkbox"/> Jonas 	Zusätzlich zu allen Wortschatz-Apps wählbar <input type="checkbox"/> BookCreator
<input type="checkbox"/> GoTalk NOW PRiO-G 	Vokabular <input type="checkbox"/> Entdecke die Kraft der Sprache mit <input type="checkbox"/> 9 Feldern <input type="checkbox"/> 25 Feldern	<input type="checkbox"/> METACOM <input type="checkbox"/> SymbolStix <input type="checkbox"/> PCS <input type="checkbox"/> PCS Thinline (Deutsch)	<input type="checkbox"/> Lea <input type="checkbox"/> Jonas <input type="checkbox"/> Erwachsene 	<input type="checkbox"/> MetaTwist <input type="checkbox"/> Tipp mal <input type="checkbox"/> PhotoSync
<input type="checkbox"/> MetatalkDE PRiO-M 	Vokabular <input type="checkbox"/> 6 x 11 Felder <input type="checkbox"/> 5 x 9 Felder <input type="checkbox"/> 4 x 7 Felder <input type="checkbox"/> 3 x 5 Felder		<input type="checkbox"/> Lea <input type="checkbox"/> Jonas 	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Predictable Deutsch PRiO-P 	Startseite <input type="checkbox"/> QWERTZ <input type="checkbox"/> ABC			<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

3. iPad (Hardware)

PRiO 8

- in Blau
 in Schwarz



PRiO 10

- in Blau
 in Schwarz



4. Zubehör

- Fingerführungsgitter für Quasselkiste
- Fingerführungsgitter für _____ Raster*
- Tasche
- Halterungsplatte
- Schutzfolie aus Panzerglas
- Rollstuhlhalterung
- Tischhalterung
- Bethalterung
- Pretorian Applicator
- Tragegurt
-
-

* Nur bei GoTalk NOW und MetatalkDE wählbar

5. Einweisung

- Ja, bitte vereinbaren Sie mit mir einen kostenpflichtigen Einweisungstermin mit einem/einer PRD-Berater/in vor Ort.

Benutzer/in		Ansprechpartner/in	
Vorname, Name		Vorname, Name	
Straße		Einrichtung	
PLZ Ort		Straße	
Telefon		PLZ Ort	
E-Mail		Telefon	
Kostenträger/ Krankenkasse		E-Mail	
<input type="checkbox"/> Die Datenschutzrichtlinie der Prentke Romich GmbH habe ich zur Kenntnis genommen.		<input type="checkbox"/> Die Datenschutzrichtlinie der Prentke Romich GmbH habe ich zur Kenntnis genommen.	
Unterschrift		Unterschrift	