





UTPROVNINGS PROTOKOLL KRABAT PILOT

Utprovningdatum och ort:	
Barnets namn:	
Förskrivare:	
E-mail förskrivare:	
Fysionords representant:	
Övrigt :	
Inställning vid utprovning:	Höjd, golv till bröststöd: _____ cm Placering gasfjäder: Lägsta <input type="checkbox"/> Mellan <input type="checkbox"/> Högsta <input type="checkbox"/> Placering främre bröststöd: Främre <input type="checkbox"/> Bakre <input type="checkbox"/> Placering bakre bröststöd: Främre <input type="checkbox"/> Mellan <input type="checkbox"/> Bakre <input type="checkbox"/>

	Krabat Pilot, komplett krypvagn med rem för lår	100-1001	<input type="checkbox"/>
Tillbehör:			
	Knäskydd Co-Pilot, inklusive positioneringsband	100-1010	<input type="checkbox"/>
	Väst, neopren	100-1040	<input type="checkbox"/>
	Bålbälte, elastiskt, 5 cm brett	100-1041	<input type="checkbox"/>