

VEREINBARUNG FÜR TESTMÖBEL

Zusendung per **Fax 040-30 96 92-62** oder per Briefpost.



Lieferadresse:

Firma/Name: _____ Ansprechperson: _____
Telefon/Fax: _____ Straße: _____
PLZ/Ort: _____ Datum/Unterschrift: _____

ERGO möchte, dass Sie nachhaltig mit Ihrem neuen Sitzmöbel zufrieden sind! Der Nutzen eines Ergomöbels ist abhängig von Ihrem Wissen über die ergonomischen Zusammenhänge an Ihrem Arbeitsplatz. Bei Fragen, die während der Testzeit auftauchen, möchten wir Sie bitten mit uns in Kontakt zu treten.

Einsatz des Testmöbels:

a. Computer und Telefon: _____ % b. Schreiben und Lesen per Hand: _____ %
c. Gespräche: _____ % d. Sonstiges: _____ %

Ihre persönlichen ERGO-Daten: (wird von ERGO ermittelt)

a. Sitzhöhe : _____ cm b. Tischhöhe: _____ cm c. Körpergröße: _____ cm

Hinweise zum Arbeitsraum und Bewegung beim Arbeiten:

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Monitorabstand: | • ca. 50 cm |
| 2. Blickwinkel: | • ca. 15 Grad Kopfneigung nach unten |
| 3. Schulter und RSI-Syndrom: | • durch ERGO Mousepad, Handballenauflage oder ERGO-Rest |
| 4. Fußstütze: | • zur Entspannung und Mobilisierung der Beine und Füße |
| 5. Stehpult: | • zur Flexibilisierung der Arbeit und für Besprechungen |
| 6. Sitz/Stehtisch: | • für wechselnde Arbeitsbelastung und Bewegungsfreiheit |
| 7. Arbeitsstuhl: | • mit ERGO-Kriterien, für rückengerechtes Arbeiten |

Details zum Testmöbel:

Modell Nr.: _____ Modell Name: _____

Konditionen:

Es gelten unsere gültigen Lieferbedingungen (www.ergoweb.de).

- Für Beschädigungen und Verschmutzung haftet die oben genannte Testperson.
- Bei Übernahme eines Testmöbels entfallen die Verleihkosten.