



## Fragebogen Patienten-TV

Nicht zutreffendes bitte streichen und Leerfelder ausfüllen!

- Wo sollen die Flachbild-TVs installiert werden?  
 Mehrbettzimmer                       Einzelzimmer
- Welche Mietvertragslaufzeit wünschen Sie?  
 48 Monate                       54 Monate                       60 Monate
- Bitte geben Sie uns in der untenstehenden Tabelle die benötigten Stückzahlen und Größe der Flachbild-TVs an, die Sie in den Zimmern wünschen? (z.B. 32 Zimmer mit 32 Zoll in 1-Bett-Zimmern und 129 Zimmer mit 40 Zoll in 2-Bett-Zimmern etc!), 1 Zoll entspricht 2,54cm.

	1 Bett Zimmer	2 Bett Zimmer	3 Bett Zimmer
32 Zoll (81cm Diagonale)			
_____ Zoll			
_____ Zoll			

- Welche Art der Wandhalterungen wird gewünscht? (starr, schwenkbar, neigbar, schwenkbar und neigbar)  
\_\_\_\_\_
- Soll der TV-Ton offen oder geschlossen in den Patientenzimmern übertragen werden?  
\_\_\_\_\_
- Wie weit sind Antennen- und/Stromanschluss vom geplanten Aufstellungsort des Flachbild-TVs auf den Patientenzimmern auseinander (**Angabe bitte in Zentimetern**) ?  
\_\_\_\_\_
- Wünschen Sie einfache Fernbedienungen, die nur mit den Funktionen an/aus, laut/leise, Programm weiter/zurück ausgestattet sind (geeignet für ältere Menschen und Menschen mit einer Sehschwäche)?  
\_\_\_\_\_
- Über welche Antennenanlage verfügt Ihre Klinik? (digital Kabel, SAT?)  
\_\_\_\_\_

Bitte senden Sie uns diesen Fragebogen ausgefüllt ggf. mit weiteren Informationen oder Wünsche Ihrerseits zurück an

**Agentur Ginders, Reichenbachstr. 7, 47441 Moers**  
oder per E-Mail an  
**info@agentur-ginders.de**  
oder per Telefax an  
**03212-1388334**

Bitte nennen Sie uns einen Ansprechpartner incl. Kontaktdaten in Ihrer Klinik, den wir bei Rückfragen ansprechen können.

---

---