

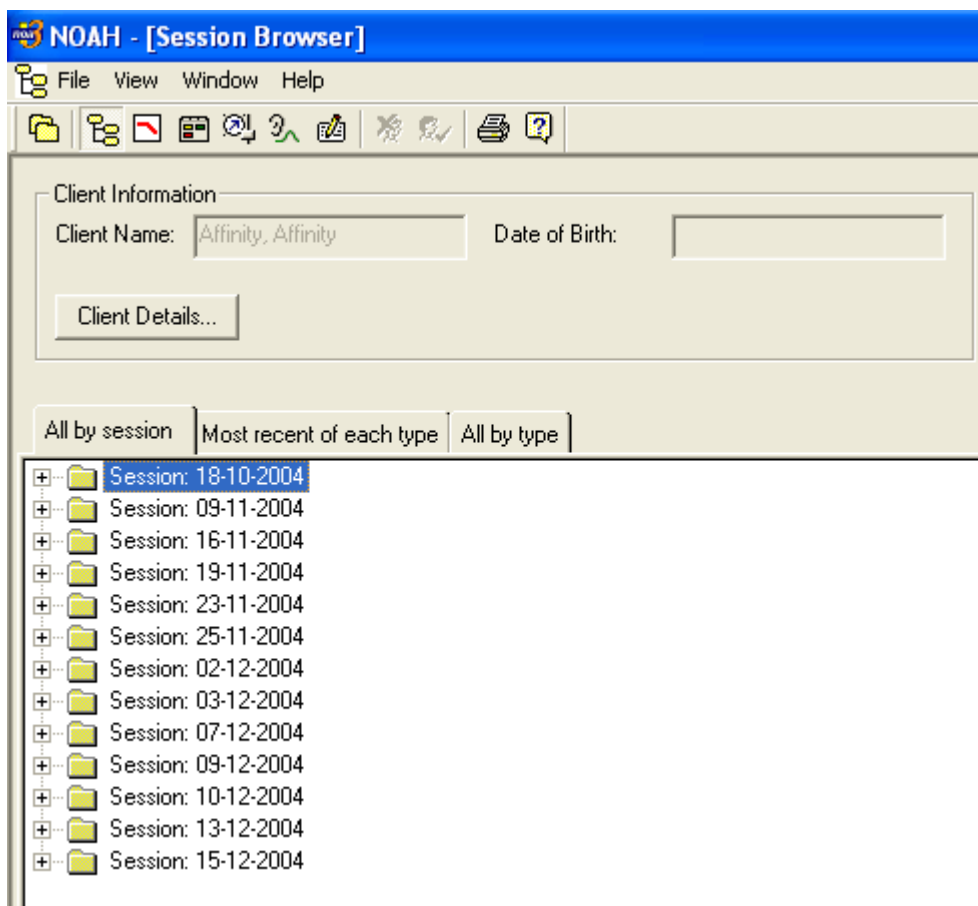
7 Visible Speech VSP440 program

(extra program för REM440)

7.1 Affinity Visible Speech VSP440 - korthandledning

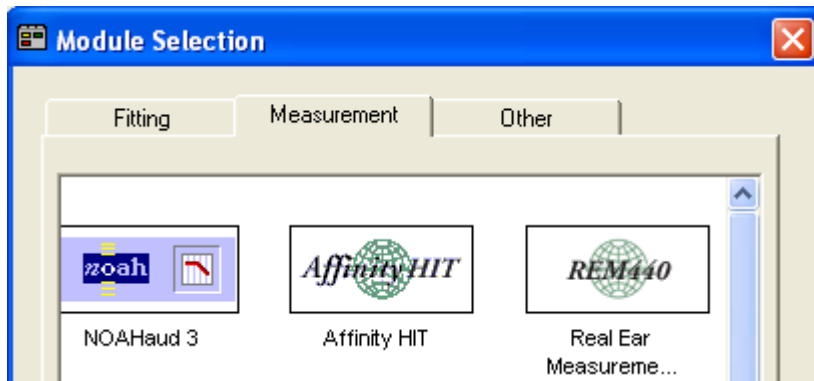
7.1.1 Starta Visible Speech VSP440 från NOAH3

När NOAH 3 har startats kan man dubbelklicka på en klient och öppna klientens sessionslista.



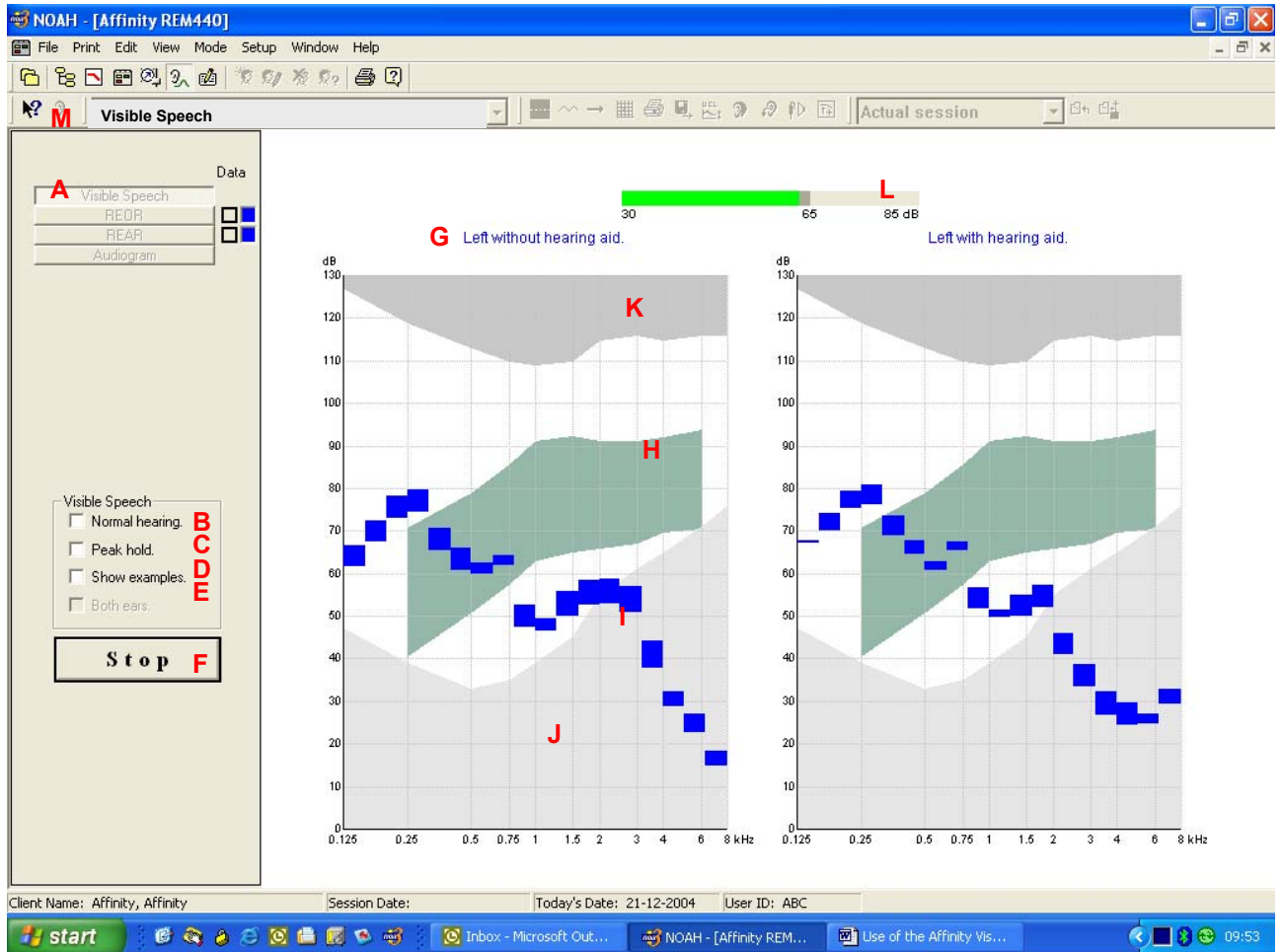
klientens sessionslista

Öppna "Module Selection", välj fliken Measurement och dubbelklicka på ikonen REM440.



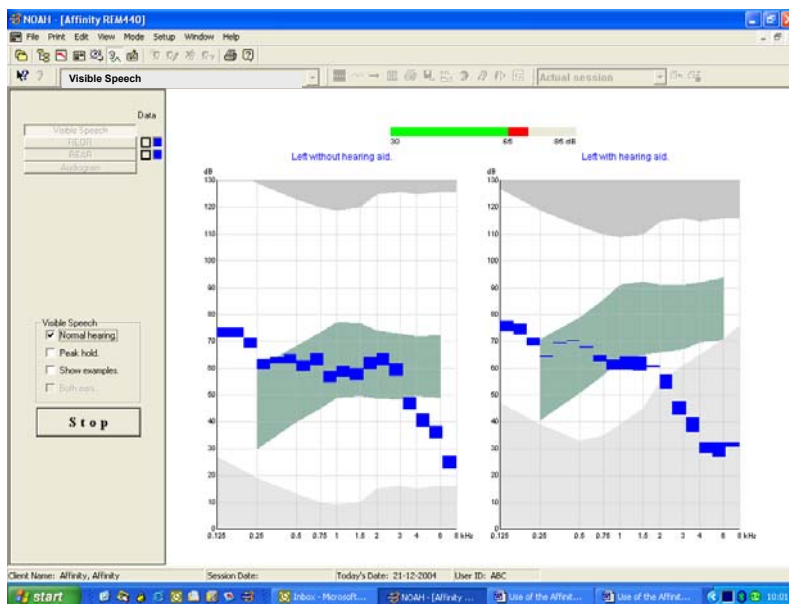
dubbelklicka på ikonen REM440 för att starta programmet

7.1.2 Visible Speech VSP440 displayen

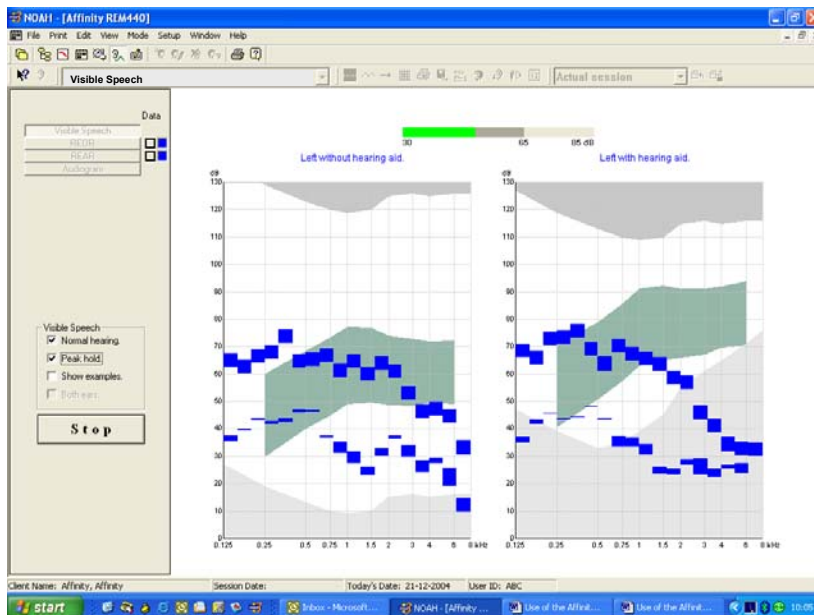


A: Testknappar för att bläddra mellan olika tester. Egna testprotokoll ger direkt access till relaterad setup med högerklickning.

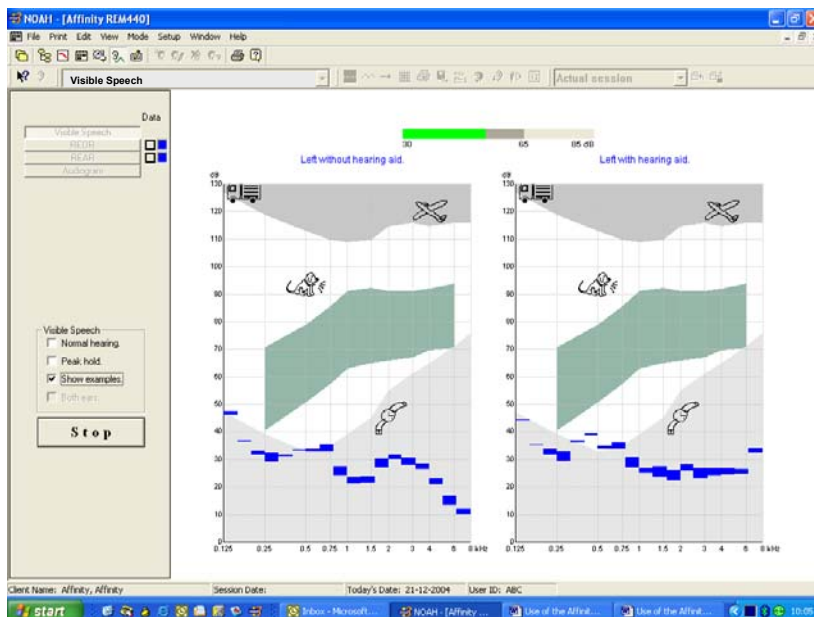
B: Fliken normal hörsel. Visar örat utan hjälpmedel i kombination med amplifierat (aided) öra.



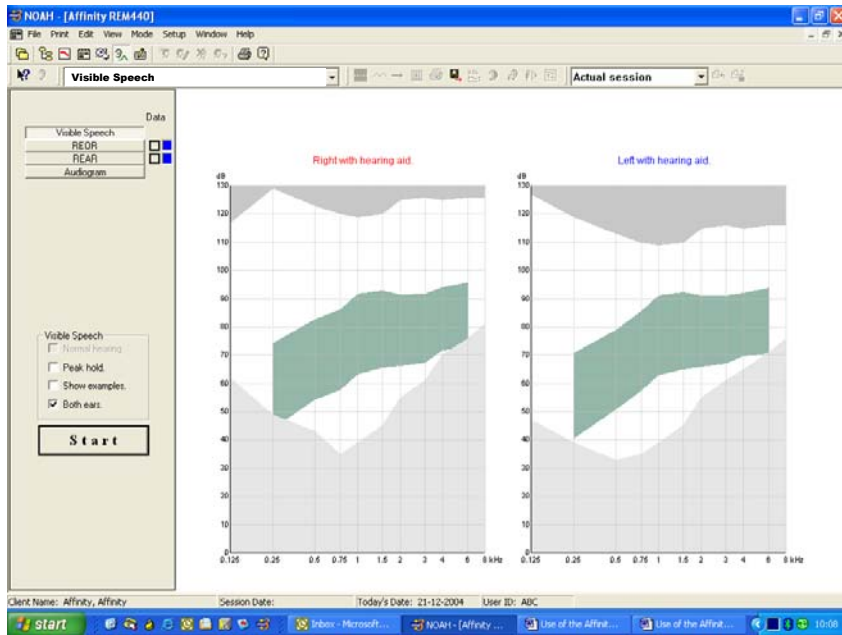
C: Fliken peak hold. Innehåller peak värden, möjliggör visualisering av max överskridna värden för inputsignalen.



D: Exempel. Illustrerar olika vardagliga ljud.



E: Båda öronen. Ger kombinerad bild av både vänster och höger öra samtidigt. Måste väljas före test.



F: Startar och stoppar testen.

G: Avläsning av vald översikt.

H: Talområde för normalt tal.

I: Registrerade output värden.

J: Ej hörbart område: områdets topp indikerar hörtröskelnivån (HTL)

K: Obekväm nivå (Uncomfortable level, UCL): förstärkta ljudtoppar i detta område är obehagligt höga för hörapparat användaren.

L: VU-meter: visar ljudtrycket vid örats nivå (ref. mic.)

M: Vänster eller höger öra.

Återstående funktioner liknar REM440 modulens, se bruksanvisningen.



Return Report – Form 001

<i>Opr. dato:</i> 2003-02-24	<i>af:</i> EC	<i>Rev. dato:</i> 2003-02-24	<i>af:</i> EC	<i>Rev. nr.:</i> 1
------------------------------	---------------	------------------------------	---------------	--------------------

Company: _____

Address: _____

Phone: _____

Fax: _____

Contact person: _____

Address

Drejervaenget 8

5610 Assens

Denmark

Phone (+45) 63713555

Date : _____

Following item is reported to be:

returned to INTERACOUSTICS for: repair, exchange, other: _____

defective as described below with request of assistance

repaired locally as described below

showing general problems as described below

Item:

Type: _____

Quantity: _____

Serial No.: _____

Supplied by: _____

Included parts: _____

Description of problem or the performed local repair: _____

Returned according to agreement with: Interacoustics, Other : _____

Date : _____

Person : _____

The above mentioned item is reported to be dangerous to patient or user¹

In order to ensure instant and effective treatment of returned goods, it is important that this form is filled in and placed together with the item.

Please note that the goods must be carefully packed, preferably in original packing, in order to avoid damage during transport. (Packing material may be ordered from Interacoustics)

¹ EC Medical Device Directive rules require immediate report to be sent, if the device by malfunction deterioration of performance or characteristics and/or by inadequacy in labelling or instructions for use has caused or could have caused death or serious deterioration of health to patient or user.