PRODUCENT I DYSTRYBUTOR SPRZĘTU MEDYCZNEGO
REHA FUND
ul. Staniewicka 14, 03-310 Warszawa, tel. 22 59 40 300, fax 22 59 40 307, www.rehafund.pl, info@rehafund.pl

INSTRUKCJA UŻYTKOWANIA
PODUSZKA ORTOPEDYCZNA MORFEUSZ

UWAGA! Przed rozpoczęciem korzystania z poduszki należy uważnie zapoznać się z poniższymi instrukcjami.

PRZEZNACZENIE
Poduszka jest przeznaczona do stosowania w celu profilaktyki i zapobiegania zwyrodnieniu i bólom odcinka szyjnego kręgosłupa spowodowanego nieprawidłową pozycją w trakcie snu.

nr kat.	nazwa
660	Poduszka ortopedyczna Morfeusz Klasyczny
661	Poduszka ortopedyczna Morfeusz Komfortowy
662	Poduszka ortopedyczna Morfeusz Ekskluzywny
663	Poduszka ortopedyczna Morfeusz Podróżny
664	Poduszka ortopedyczna Morfeusz Delikatny
665	Poduszka ortopedyczna Morfeusz do terapii bezdechu sennego

CZYSZCZENIE I KONSERWACJA
Czyścić delikatną szmatką zamoczoną w ciepłej wodzie z dodatkiem łagodnych środków do prania.
Poszewkę prać i czyścić zgodnie z informacja na metce. Po wyczyszczeniu dobrze wysuszyć.

UWAGA! Nie moczyć całej pianki w wodzie.

PRZECIWWSKAZANIA
Nie stosować wilgotnego produktu bezpośrednio w kontakcie ze skórą.
Nie stosować w przypadku reakcji alergicznych skóry.
Nie stosować, jeżeli nastąpiło mechaniczne uszkodzenie (np. rozerwanie, pęknięcie).
Nie stosować inaczej niż zgodnie z przeznaczeniem.

OSTRZEŻENIA
Przed użyciem należy skonsultować się z lekarzem lub specjalistą rehabilitantem odnośnie braku przeciwwskazań do użytkowania produktu.
Wyrób należy dopasować do rozmiaru ciała korzystając lub też nie z podkładki regulującej wysokość.
Nie wystawiać produktu na działanie otwartego płomienia lub innych źródeł ognia mogących wywołać zapłon. Pianka wystawiona na działanie otwartego ognia gwałtownie się zapala.
Nie wystawiać produktu na długotrwałe działanie niskich temperatur (poniżej 5°C).
Opakowanie produktu nie jest zabawką.

UWAGA! Piankę należy chronić przed światłem słonecznym, ponieważ pod wpływem nasłonecznienia może ulec przebarwieniu. Przebarwienie pianki nie wpływa na jej właściwości fizyczno-mechaniczne.

LISTA UŻYTYCH MATERIAŁÓW
Poduszka wykonana z pianki poliuretanowej.
Podszewka - 100% PES.
Poszewka - 100% Bawełna.

WYJAŚNIENIE SYMBOLI

	Wytwórca
	Oznakowanie CE
	Numer referencyjny
	Data produkcji
	Zajrzyj do instrukcji używania
	Ostrzeżenie
	Numer serii
	Góra, nie przewracać
	Przechowywać w suchym miejscu
	Delikatne, obchodzić się ostrożnie
	Nie prać
	Nie wybielać
	Nie prasować
	Nie czyścić chemicznie
	Suszyć rozłożone





REHA FUND Sp. z o.o.
ul. Staniewicka 14, 03-310 Warszawa, Polska
tel.: +48 22 594 03 00, fax.: +48 22 594 03 07
e-mail: info@rehafund.pl www.rehafund.pl

Wer. 1.2
Wydano: 08/2020

KARTA GWARANCYJNA
PODUSZKA ORTOPEDYCZNA MORFEUSZ

Model:	Numer seryjny:	Data sprzedaży:	Podpis i pieczątka sprzedawcy:

WARUNKI GWARANCJI

1. Producent zapewnia klienta, że przedmiot sprzedaży, na który jest wydana niniejsza karta gwarancyjna jest fabrycznie nowy oraz wysokiej jakości.
2. Poduszka jest objęta 12 miesięcznym okresem gwarancji od daty sprzedaży w karcie gwarancyjnej.
3. Podstawą do rozpatrzenia reklamacji gwarancyjnej jest dostarczenie poprawnie wypełnionej karty gwarancyjnej wraz z dołączonym dowodem zakupu.
4. Ewentualne wady sprzętu zostaną usunięte przez firmę REHA FUND Sp. z o.o. lub autoryzowanych serwisantów pod warunkiem, że poduszka była wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem i zaleceniami w instrukcji użytkowania.
5. Naprawa zostanie wykonana w możliwie najkrótszym terminie, nie przekraczającym 14 dni, od daty przyjęcia produktu do punktu serwisowego.
6. Gwarancją nie są objęte:
    - czynności związane z konserwacją, czyszczeniem i regulacją poduszki opisane w instrukcji użytkowania;
    - części ulegające zużyciu podczas normalnego użytkowania;
    - mechaniczne i termiczne uszkodzenia np. wygięcia, zarysowania, połamania itp.;
    - uszkodzenia powstałe wskutek używania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi, zaniedbania, dokonania samodzielnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych.
7. Przed oddaniem produktu do autoryzowanych serwisantów należy go wyczyścić zgodnie z instrukcją użytkowania, tak aby nadawał się do wykonania przeglądu serwisowego.
8. Naprawy i wymiany części zamiennych powinny być wykonane przez autoryzowanych serwisantów firmy Reha Fund Sp. z o.o.
9. W przypadku nieuzasadnionego zgłoszenia reklamacyjnego klient będzie obciążony kosztami przesyłki.
10. Zasięg terytorialny ochrony gwarancyjnej obejmuje terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
11. Gwarancja na sprzedany towar nie wyłącza, nie ogranicza ani nie zawiesza uprawnień klienta wynikających z niezgodności towaru z umową.

WYKAZ NAPRAW SERWISOWYCH *(wypełnia serwis)*

Lp.	**Data zgłoszenia**	**Nr zlecenia**	**Opis wady/ Zakres naprawy**	**Data wykonania naprawy**	**Pieczęć i podpis serwisu**
1.					
2.					

NOTATKI