

# laservision

Firma
Ansprechpartner
Straße
PLZ / Ort
Telefon
Fax
E-mail

Bitte zurückfaxen an: <b>+49 911 9736-8199</b> Per e-mail an: <b>info@lvg.com</b>
Name des Laserherstellers:
Modellbezeichnung des Lasers:

„Wir erheben, speichern und verwenden Ihre Daten ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Anliegens. Für weitere Informationen sehen Sie bitte unsere [Datenschutzerklärung](#).“

Bitte bieten Sie an: **Brillen für Ärzte**  **Assistenten**  **Patienten**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vollschutz nach EN 207:  | <input type="checkbox"/> Ich möchte für jeden Laser eine eigene Brille |
| <input type="checkbox"/> Justierschutz nach EN 208 (nur möglich für sichtbare Laser bei 400 – 700 nm) | <input type="checkbox"/> Ich möchte eine Kombibrille für alle Laser    |

LASER / Anwendung	Dental	Dermatologie	Chirurgie	Veterinäre
Diode 810nm <input type="checkbox"/> 940nm <input type="checkbox"/> 980nm <input type="checkbox"/>				
Nd:YAG 1064nm <input type="checkbox"/>				
Erb:YAG 2940nm <input type="checkbox"/>				
Ruby-Laser 694nm <input type="checkbox"/>				
Alexandrit 755 nm <input type="checkbox"/>				
CO <sub>2</sub> 10600nm <input type="checkbox"/>				
Holmium-Laser 2080nm <input type="checkbox"/>				
Thulium-Laser 2000 nm <input type="checkbox"/>				
532 nm <input type="checkbox"/>				
Andere Wellenlänge				
Zusatzinformationen				

Bitte bieten Sie an: **Fensterfolien**  **Vorhänge**  **E25-Stellwandsystem**

**Abmessungen:** H: ..... B: ..... Tiefe: .....

- Bitte um Information zu EYEPRO: Bestimmungssoftware der Schutzstufen nach DIN/EN 207/208