



Essayez avec
Nos Compliments.

Nouveau Blom-Singer® SpeakFree™ HME avec valve mains libres

C'est simple. Ton
HME et valve pour
parler avec mains
libres, tout en un.



Choisissez votre débit d'air et c'est parti!

Veuillez choisir soit le SpeakFree™ avec ClassicFlow® HME
ou soit le SpeakFree™ avec EasyFlow® HME



Blom-Singer® Speakfree™ HME
Valve mains libres avec
ClassicFlow® HME



Blom-Singer® Speakfree™ HME
Valve mains libres avec
EasyFlow® HME



Bonus supplémentaire pour les patients

Remplissez la fiche d'information client/patient en ligne pour ouvrir votre compte et nous vous enverrons un paquet de 6 unités de notre populaire Blom-Singer® AccuFit® Boîtiers adhésifs. Vous serez dirigé vers le formulaire à la fin de cette demande d'échantillon gratuit.



Essayez SpeakFree™ HME

Remplissez simplement les informations ci-dessous et nous vous enverrons un paquet d'échantillon gratuit de 6 unités. Simple et facile, tout comme le SpeakFree™!

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prénom:	Nom de famille:	
<input type="text"/>		
Date de naissance:		
<input type="text"/>		
Adresse:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville:	State/Province:	Code Postal:
<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	
Courriel: <small>Case à cocher pour indiquer la méthode de communication préférée.</small>	Téléphone:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom complet de votre Orthophoniste:	Établissement:	

Veillez sélectionner:

- Je suis un professionnel de la santé. SVP demandez à un membre de l'équipe de InHealth de me contacter.
- Je suis un patient ou un proche aidant.

*États-Unis et Canada uniquement. Merci de l'intérêt que vous portez aux échantillons de produits d'In-Health Technologies. Vous pouvez soumettre une demande par an pour chaque patient. Assurez-vous de remplir tous les champs obligatoires avant de soumettre le formulaire. Votre demande sera examinée pour confirmer si vous êtes éligible. En remplissant et en soumettant ce formulaire, vous acceptez de recevoir des nouvelles et des annonces.

Clients américains: En cliquant sur **DONE**, vous serez dirigé vers la fiche d'information client/patient où il vous sera demandé de fournir votre adresse courriel pour protéger votre vie privée. La fiche d'information client/patient doit être complétée par les nouveaux patients seulement.

INHEALTH
TECHNOLOGIES®

info@inhealth.com
www.inhealth.com