

OBUSFORME®

CUSTOMAIR® BACKREST SUPPORT



CONGRATULATIONS

Thank you for your purchase of the ObusForme® CustomAIR Backrest Support. The award-winning ObusForme® Backrest Supports provide support and comfort for your back to assist in the prevention and relief of back pain.

The only backrest exclusively endorsed by the Canadian Chiropractic Association, it contains an "S"-shaped frame that conforms to the contours of the back to guide the spine into correct alignment and place you in a proper sitting posture. The ObusForme® CustomAIR® Backrest Support features an internal, inflatable lumbar support system. Lightweight and portable, each backrest support turns any chair into an ergonomic seating system; they can be used in the home, office, vehicle, or anywhere else you sit.

Before using your ObusForme® CustomAIR Backrest Support in a vehicle, please consult the owner's manual to ensure that you can properly adjust your vehicle's seat and/or headrest after installation of the ObusForme® CustomAIR Backrest Support.

QUESTIONS & ANSWERS

Q. How does the ObusForme® CustomAIR® Backrest Support fasten to a seat or chair?

A. The ObusForme® CustomAIR® Backrest Support stays in position when the elastic stretch loop is placed or stretched over most chairs or vehicle seats. The stretch loop is not necessary on couches or sofas.

Q. Why should I use the internal inflatable lumbar support system?

A. The internal inflatable lumbar support system provide added support for the lower spine by filling in the lower inward curve of your back. Lumbar supports can be used for everyday use as extra lower back support or to reduce spinal stress in people with a marked lumbar lordosis or sway-back.

Please Note: It is not necessary to use the internal inflatable lumbar support system on your ObusForme® CustomAIR® Backrest Support. If the internal inflatable lumbar support system feels bulky or uncomfortable, you may not have an excessive lumbar curve that requires extra support.

Q. How do I adjust the internal inflatable lumbar support system in the CustomAIR®?

A. INFLATE: Rest your lower back against the CustomAIR®. Pump the INFLATION VALVE located on the back bottom, right-hand side. Use your fingers to pump the INFLATION VALVE while gripping the front bottom, right-hand side of the CustomAIR® with the thumb of your right hand.

From full deflation, there are approximately 50 comfort positions for the internal inflatable lumbar support system. When you have reached the most comfortable position for your back, simply stop pumping. The level of air in the lumbar support will remain fixed indefinitely until changed.

DEFLATE: Lean your lower back against the CustomAIR® and fully deflate it by pressing the DEFLATION VALVE located on top of the INFLATION VALVE, on the back bottom, right-hand side of the CustomAIR®.

Q. How is the ObusForme® CustomAIR® Backrest Support cleaned?

A. The ObusForme® CustomAIR® Backrest Support cover is made of synthetic materials. It's easy to clean with a mild soap and a sponge, damp cloth, or soft brush. Do not rub the cover excessively or place it in a washing machine. The cover can be removed and hand washed in cool water. Hang to dry.

To smooth out wrinkled fabric, remove the backrest's cover and iron it using the iron's lowest setting.

Should you wish to purchase a replacement cover, they are available in the same durable, hypoallergenic fabric, at a minimum cost, through your ObusForme® dealer.

Helpful Hint: To increase the air circulation in your backrest, you may remove the thin plastic layer that lies between the foam and the cover. Simply separate the fastener at the back of your backrest, remove the cover, tear off the plastic layer, and replace the cover.



Please Note: The ObusForme® CustomAIR® Backrest Supports may in some cases require time to get used to. Over the years your spine has become less flexible, and needs time to adjust to its natural shape again. If you feel discomfort when using your ObusForme® CustomAIR® Backrest Support for the first time, it is recommended that you use it for shorter periods of time, gradually increasing your usage until you feel comfortable.

If you have a very sore back or small curvature (lumbar area), it is highly recommended that you allow yourself a break-in period of at least 30 days in order to obtain the full benefits of your ObusForme® CustomAIR® Backrest Support.

OBUSFORME® LIMITED WARRANTY

(CANADA Only)

ObusForme® guarantees all items are free from defects in workmanship & materials for a time stated below from the original purchase date. This applies when items are used for the purpose intended. Items will be repaired/replaced with new/refurbished parts/items &/or alternates (our option) if the ORIGINAL purchaser has sent the completed Warranty Registration within 30 days of purchase & includes original receipt & item. Shipping, customs, duties and taxes must be PRE-PAID TO and FROM ObusForme® by the PURCHASER. This warranty gives you rights that vary by province/state. This warranty may change. This warranty is non-transferable.

WHAT IS NOT COVERED

Wear & tear, aging, foam/item discoloring, odor, flattening, density, variation, leaking, alteration, mishandling, faulty adjustment, misuse, improper care, power damage, accidents, rental use, obsolete items, service by anyone other than ObusForme®, use of any non-ObusForme® authorized parts, shipping damage, over-inflation, neglect, items sold 'as is' or damage due to natural acts are NOT covered.

WARRANTY TIME FRAME

Backrest Frame: Lifetime
(cover, foam, lumbar pad & other Backrest parts/materials are NOT covered)

Seat Frame: 1 year
(cover, foam & other Seat parts/materials are NOT covered)

Back Therapy: 1 year
(Back Therapy includes Backlife, Back Belts, Back Packs, Drivers Seats)

Sleep/Foot/Muscle Therapy: 1 year
(pillow cases are NOT covered)

Electrical Parts: 1 year
(this includes wires, adaptors, plugs and other electrical parts/components)

HOW TO OBTAIN WARRANTY SERVICE
Please obtain a Return Authorization Number & instructions prior to sending your item or it may be denied. Please inform Customer Service by:

Mail:
HoMedics Group Canada
344 Consumers Road
Toronto, Ontario, Canada M2J 1P8
Tel: (416) 785-1386 Fax: (416) 785-5862
Toll Free: 1-888-225-7378
8:30 a.m. to 5:00 p.m., Mon - Fri EST
www.obusforme.com

Rev. MAY 2010

OBUSFORME®



Corporate Member of ACE
ASSOCIATION OF CANADIAN ERGONOMISTS

WARRANTY REGISTRATION CARD AND QUESTIONNAIRE / FICHE DE GARANTIE ET QUESTIONNAIRE

For the Canadian market only / Pour le marché Canadien seulement

Please complete the Warranty Registration Card and return it within thirty (30) days of purchase. / Veuillez remplir la fiche de garantie et la retourner dans les trente (30) jours suivant l'achat.

First Name / Prénom :

Address / Adresse :

Apt. / App. : City / Ville :

Province :

Postal Code / Code postal :

Telephone / Téléphone : ()

E-mail / Courriel :

OPTIONAL QUESTIONNAIRE • QUESTIONNAIRE FACULTATIF

ObusForme® is committed to providing you with optimal relief and comfort. To serve you better in the future, we would like to know if we have fulfilled our commitment. Please complete and return this Questionnaire to help us better meet your needs.

ObusForme s'engage à vous offrir le maximum de soulagement et de confort. Pour mieux vous servir à l'avenir, nous aimerions savoir si nous avons bien respecté notre engagement. Veuillez remplir et renvoyer la fiche de garantie et le questionnaire pour nous permettre de mieux répondre à vos besoins.

We aggregate this information and use it internally for research and marketing purposes only. We do not disclose personal information to any third parties.

Nous recueillons ces renseignements et nous nous en servons à l'intérieur à des fins de recherche et de marketing. Nous ne divulguons aucun renseignement à des tiers. Pour toute question au sujet des renseignements personnels que nous avons en dossier, veuillez communiquer avec un représentant du service à la clientèle au numéro indiqué ci-dessous.

Male / Homme Female / Femme

Age / Âge :

Occupation / Profession :

1. Which ObusForme® product did you purchase? / Quel produit ObusForme avez-vous acheté?

Product Description: / Description du modèle :

(and model number if applicable)

(Example: ObusForme® Lowback Backrest Support, Burgundy) / (Exemple: Le Dossier ObusForme®, Bourgogne)

Date of Purchase / Date de l'achat :

Price Paid / Prix versé : \$

Color / Couleur :

Store Name / Nom du magasin :

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

Color / Couleur :

Price Paid / Prix versé : \$

Address / Adresse :

2. What were the most significant factors in your decision to purchase this product? / Lequel des facteurs suivants a joué le plus dans votre décision d'acheter ce produit?

- Advice from a friend / Conseil d'un ami
 Advice from a physician, chiropractor, therapist, or pharmacist / Conseils d'un médecin, d'un chiropraticien, d'un thérapeute ou d'un pharmacien
 Advice from a salesperson / Conseil d'un vendeur
 In-store demonstration units / Présentation en magasin
 Quality/Durability / Qualité/Durabilité
 Value/Price/Special Offer / Rapport qualité/prix / Offre spéciale
 Other / Autre:

3. Do you own any other ObusForme products? Yes No / Avez-vous un ou d'autres produits ObusForme? Oui Non

If yes, which product(s)? / Si oui, quel(s) produit(s)?

4. Would you like to receive special offers on ObusForme products? Yes No / Aimeriez-vous recevoir des offres spéciales sur les produits signés ObusForme? Yes No

by email / par courrier électronique

5. Any additional comments / Autres commentaires :

Please sign below if you consent to our use, in any media, of your name together with all or part of your comments about ObusForme Ltd. or our products in our advertising and promotional material.
Veillez apposer votre signature ci-dessous si vous consentez à ce que nous utilisions votre nom et vos commentaires, en partie ou au complet, au sujet des produits ObusForme Ltée, ou expérience antérieure avec les produits ObusForme.

Signature

Date

Please send to/Veuillez envoyer à : HoMedics Group Canada, 344 Consumers Road, Toronto, Ontario, Canada M2J 1P8 Fax: (416) 785-5862 / Télécopieur : (416) 785-5862

GARANTIE D'OBUSFORME LIMITÉE

(Canada Seulement)

ObusForme® garantit tous ses produits contre les défauts de matériel ou de fabrication. Cette garantie s'applique sur la période mentionnée ci-dessous, à partir de la date originale d'achat. La garantie s'applique uniquement lorsque son produit a été utilisé aux fins prévues. Les produits seront réparés ou remplacés par des pièces/produits neufs ou réusinés, ou une autre solution sera offerte (à notre entière discrétion) si l'acheteur INITIAL avait préalablement envoyé le formulaire d'enregistrement de la garantie, dûment rempli, dans les 30 jours suivants l'achat, et s'il nous envoie le produit et la facture originale. Lorsqu'un produit est envoyé à ObusForme®, l'expédition, les frais de douane et les taxes doivent être PRÉPAYÉS À L'ENVOI ET AU RETOUR PAR L'ACHETEUR. Cette garantie vous donne des droits pouvant varier d'un état ou d'une province à l'autre. Cette garantie peut faire l'objet de modification. Cette garantie n'est pas transférable.

ÉLÉMENTS NON COUVERTS PAR LA GARANTIE

La garantie ne couvre pas l'usure normale, le vieillissement, la décoloration de la mousse ou d'un élément, l'odeur, l'aplatissement, la densité, les variations, l'écoulement, les modifications, la mauvaise manipulation, le mauvais réglage, la mauvaise utilisation, le mauvais entretien, les dommages relatifs à l'alimentation, les accidents, l'utilisation lorsque le produit est en location, les articles obsolètes, toute réparation sauf les réparations effectuées par ObusForme®, l'utilisation de pièces non autorisées par ObusForme®, les dommages causés par l'expédition, le surgonflement, la négligence, les produits vendus « tels quels », ou les dommages causés par un sinistre naturel.

DURÉE DE LA GARANTIE

Ossature du dossier : Garantie à vie
(la housse, la mousse, le coussin lombaire et les autres pièces et matériaux du dossier NE SONT PAS garantis)

Ossature du siège : 1 an
(la housse, la mousse et les autres pièces et matériaux du siège NE SONT PAS garantis)

Thérapie pour le dos : 1 an
(Thérapie pour le dos incluant Backlife, les corsets lombaires, sacs à dos et couvre-siège d'auto)

Thérapie de sommeil/pour les pieds et les muscles : 1 an
(les housses protectrices NE SONT PAS garanties)

Pièces électriques : 1 an
(cela inclut les fils, adaptateurs, prises et autres pièces ou composants électriques)

COMMENT OBTENIR UN SERVICE SOUS GARANTIE

Avant d'expédier votre appareil, vous devez recevoir une autorisation et des instructions de renvoi, sans quoi votre demande sera REJETÉE. Veuillez obtenir un formulaire d'autorisation auprès de notre service à la clientèle :

Courrier : HoMedics Group Canada
344 Consumers Road, Toronto, Ontario, Canada M2J 1P8
Tél. : (416) 785-1386 Téléc. : (416) 785-5862
Sans frais : 1 888 225-7378
de 8 h 30 à 17 h HE, du lundi au vendredi
www.obusforme.com

Rev. MAY 2010

FÉLICITATIONS

Merci d'avoir choisi le Dossier CustomAIR^{MC} d'ObusForme®. Les dossiers primés d'ObusForme® vous procurent le support lombaire et le confort dont vous avez besoin pour prévenir et soulager les maux de dos.

Ce dossier, approuvé exclusivement par l'Association chiropratique canadienne, possède une forme en « S » s'adaptant à la morphologie du dos afin d'attribuer une position adéquate à la colonne vertébrale et vous procurer une position ergonomique lorsque vous êtes assis. Le Dossier CustomAIR^{MC} d'ObusForme® comprend un système intégré de soutien lombaire pneumatique.

Léger et portable, chaque modèle de dossier transforme votre siège en un système de positionnement ergonomique; tous les modèles peuvent être utilisés à la maison, au bureau, dans la voiture, ou partout où vous vous assoyez.

Avant d'utiliser votre Dossier CustomAIR^{MC} d'ObusForme® dans un véhicule, veuillez consulter le manuel du propriétaire afin de vous assurer de pouvoir ajuster le siège du véhicule ou votre Dossier CustomAIR^{MC} d'ObusForme® une fois installé.

OBUSFORME®

DOSSIER
CUSTOMAIR®



QUESTIONS ET REPONSES

Q. Quel est le dispositif de fixation d'un Dossier CustomAIR^{MC} d'ObusForme®?

A. Le Dossier CustomAIR^{MC} d'ObusForme® reste en position grâce à la bande élastique, laquelle peut être placée autour de la plupart des chaises ou des sièges de véhicule. Il n'est pas nécessaire d'installer la bande élastique lorsque le dossier est utilisé sur un sofa.

Q. Pourquoi devrais-je utiliser le système pneumatique de support?

A. Le dispositif pneumatique et intégré de support offre un appui additionnel pour le bas de la colonne vertébrale en soutenant la courbe du bas du dos. Les supports lombaires peuvent être utilisés tous les jours en tant que soutien additionnel, ou pour diminuer le stress dorsal subi par les personnes ayant de la lordose marquée ou de la cypholordose.

Veillez noter : l'utilisation du dispositif pneumatique et intégré de support est optionnelle. Si ce support additionnel est encombrant ou inconfortable, c'est que vous n'avez probablement pas une courbure marquée de la colonne vertébrale, et vous n'avez donc pas besoin de ce renforcement supplémentaire.

Q. Que dois-je faire pour régler le dispositif pneumatique et intégré de mon Dossier CustomAIR^{MC} d'ObusForme®

A. GONFLER : appuyez le bas de votre dos contre le Dossier CustomAIR^{MC}. Utilisez la VALVE DE GONFLAGE, située en bas à droite du dispositif. Utilisez vos doigts pour pomper la VALVE DE GONFLAGE tout en agrippant la partie inférieure-avant, à droite, du Dossier CustomAIR^{MC} avec le pouce de votre main droite. Au fur et à mesure que le dispositif se gonfle, celui-ci offre environ 50 positions confortables. Une fois que vous avez atteint la position la plus confortable, vous n'avez qu'à cesser d'utiliser la valve de gonflage. Le niveau d'air dans le support lombaire demeurera comme réglé jusqu'à ce qu'une modification soit effectuée.

DÉGONFLER : appuyez le bas de votre dos contre le Dossier CustomAIR^{MC} et dégonflez-le entièrement en utilisant la VALVE DE DÉGONFLAGE, laquelle est située au-dessus de la VALVE DE GONFLAGE, située en bas à droite du Dossier CustomAIR^{MC}.

Q. Quel est le procédé de nettoyage du Dossier CustomAIR^{MC}?

A. Le revêtement du Dossier CustomAIR^{MC} est fabriqué à partir de matériaux synthétiques. Il est facile de le nettoyer avec un savon doux et une éponge, un linge humide, ou une brosse douce. Ne frottez pas le revêtement avec force et ne le placez pas dans une machine à laver. Il est possible de retirer le revêtement et de le laver à la main dans une eau fraîche. Séchez à l'air libre. Pour enlever les plis, enlevez le revêtement et repassez-le en réglant le fer à repasser à son plus faible niveau de puissance.

Si vous désirez acheter un nouveau revêtement, vous pouvez vous en procurer un à bon prix auprès de votre détaillant ObusForme®. Tous les revêtements vendus sont fabriqués avec des matériaux durables et hypoallergéniques.

Astuce : pour améliorer l'aération du dossier, vous pouvez enlever la mince pellicule de plastique se trouvant entre la mousse et le revêtement. Vous n'avez qu'à séparer l'attache se trouvant à l'arrière du dossier, retirer le revêtement, enlever la pellicule plastique, et remettre le revêtement en place.



Veillez noter : dans certains cas, le Dossier CustomAIR^{MC} demande une certaine période d'adaptation. Au fil des ans, la colonne vertébrale perd en flexibilité et a besoin de temps avant de reprendre sa posture naturelle. Si votre Dossier CustomAIR^{MC} vous semble inconfortable durant la première utilisation, nous vous recommandons d'opter pour de courtes durées d'utilisations, et d'augmenter la durée d'utilisation au fur et à mesure que le confort s'accroît.

Si vous avez des maux de dos importants ou des courbures (au niveau du dos), nous vous recommandons fortement d'utiliser votre Dossier CustomAIR^{MC} pendant au moins 30 jours, afin d'en maximiser les bienfaits, avant de tirer des conclusions.