

 Sehr geehrter Kunde,
 um Ihre Rücksendung so schnell wie möglich bearbeiten zu können, bitten wir Sie, uns den Grund für die Rücksendung so genau wie möglich zu beschreiben. Ohne Angaben eines Grundes können wir leider Ihre Rücksendung nicht bearbeiten. Bitte haben Sie hierfür Verständnis. Bitte senden Sie uns auch die Ware im Originalzustand in Originalverpackung zurück!

<input type="checkbox"/> Stornierung	<input type="checkbox"/> Falschlieferung	<input type="checkbox"/> Reklamation
--------------------------------------	--	--------------------------------------

Adressdaten / Kontaktdaten

Name:	Postleitzahl:
E-Mail:	Ort:
Telefon:	Land:
Firma / Klinik / Praxis:	

Artikeldaten

Artikel	Artikel-Nr.
Kaufdatum	Chargen-Nr.
Rechnungs-Nr.	Serien-Nr.

Nur für interne Zwecke:	Ware in Originalverpackung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Rücksendung entspricht gelieferter Ware	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Ware vollständig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Sicht- u. Funktionsprüfung o.k.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Rücksendehinweis zur Hygiene

Im Medizinproduktegesetz (MPG) und in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sind an die Aufbereitung von gebrauchten Medizinprodukten zahlreiche gesetzliche Anforderungen formuliert. Da diese Medizinprodukte eine Quelle von Infektionen beim Menschen sein können, ist eine sach- und fachgerechte Aufbereitung dieser Medizinprodukte ein unverzichtbares Muss; insbesondere vor dem Transport. Ich bestätige hiermit, dass (das/die entsprechende/n Kästchen ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	das anbei liegende Medizinprodukt NICHT mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist und somit hygienisch unbedenklich ist. Dies wird durch Unterschrift (s.u.) bestätigt.
<input type="checkbox"/>	das anbei liegende Medizinprodukt während der Anwendung mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist. Das Produkt wurde gereinigt und folgendermaßen dekontaminiert:

Desinfektion	Sterilisation
<input type="checkbox"/> manuelle Dekontamination nur wenn das Medizinprodukt nicht im RDG aufbereitet werden kann	<input type="checkbox"/> Dampfsterilisiert
<input type="checkbox"/> Maschinelle Aufbereitung - bevorzugt -	<input type="checkbox"/> anderes Sterilisationsverfahren Angabe: _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie uns, dass das gebrauchte Medizinprodukt entsprechend gereinigt und desinfiziert und somit kein Gefahrgut zur Kontamination darstellt. Ohne diese Angaben ist eine Annahme unsererseits nicht möglich.

Name Datum Unterschrift

►► Angaben bei Reklamation / Flaschlieferung / Stornierung

<input type="checkbox"/>	Falsche Menge	gelieferte Menge:	bestellte Menge:
<input type="checkbox"/>	Falscher Artikel	bestellter Artikel:	gelieferter Artikel:
<input type="checkbox"/>	Artikel defekt		
<input type="checkbox"/>	Produktmängel		
<input type="checkbox"/>	Reparaturmängel		
<input type="checkbox"/>	Sonstige Reklamationen		
Beschreibung: <small>(Bitte beschreiben Sie den Grund der Reklamation/Defekts oder Mängel so genau wie möglich)</small>			

►► Wir bitten um:

<input type="checkbox"/>	Bitte um Ersatzlieferung	Notiz:					
<input type="checkbox"/>	Bitte um Gutschrift	Notiz:	genehmigt durch EMOS:				
			<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Kürzel:
<input type="checkbox"/>	Bitte um Nachbesserung	Notiz:					
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	Notiz:					

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie uns, die oben aufgeführten Daten zur Rücksendung und Weiterbearbeitung.
Bitte beachten Sie, dass die Ware an uns in Originalverpackung zurück gesendet werden muss.

Name

Datum

Unterschrift