

Reparatur-Begleitschein

- Bitte **außen** am
Paket anbringen! -

Rücksendeanschrift

Medela Logistikzentrum

-Technischer Service-
Hauptstraße 1F
85386 Eching
Deutschland

CFR-Nr.: (Medela-intern, nicht vom Kunden auszufüllen)	
Ihre Auftragsnummer:	
Produktgruppe:	

Absenderinformationen

Kundennummer:	
Apotheke / Praxis / Krankenhaus / Firma:	
Abteilung:	
Vorname, Nachname:	
Straße/Haus-Nr.:	
PLZ/Ort:	
Land:	
Telefonnummer:	
Fax:	
E-Mail:	

Artikelbezeichnung:	
Seriennummer:	
Serviceleistung:	
Optional:	

Fehlerbeschreibung:

Fehlerort/Fehlerart (Wo befindet sich der Defekt und um welchen Defekt handelt es sich?)

Dekontaminationsnachweis

Hiermit bestätige ich, dass alle aufgeführten Produkte gemäß Herstellerangaben nach folgendem Verfahren dekontaminiert wurden:

Produkt ist dekontaminiert

Art der Reinigung und Desinfektion:
Hinweis: Bitte mindestens eine der
Optionen auswählen.

Manuelle Reinigung und Desinfektion
Wischdesinfektion

Anmerkungen:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Vor- und Nachname dienen auf digital erstellten Dokumenten als Ersatz für eine Unterschrift.

x

Ort, Datum und Unterschrift / digitale Unterschrift