

Adresse	
EBERLE GmbH & Co. KG Service Dachsteinstraße 2 75449 Wurmberg Allemagne	Téléphone: +49 (0)7044 96 11 - 160 Fax: +49 (0)7044 96 11 - 11 E-Mail: info@eberle-med.de Homepage: www.eberle-med.de

Expéditeur	
Personne de contact:	
Clinique/cabinet médical:	
Rue:	
Code postal et ville:	
E-Mail:	
Téléphone:	

Remarque importante
Nous ne sommes pas en mesure d'instruire les groupes de produits suivants sans certificat de stérilisation valable en raison de la protection légale du travail et de la protection de la santé de nos collaborateurs.

Informations sur le produit qui peut être stérilisé	
Quel est le produit concerné ? Veuillez cocher.	<input type="checkbox"/> les pièces à main <input type="checkbox"/> Modulaires pour les pièce à main universelle <input type="checkbox"/> Arthroscopie <input type="checkbox"/> les presses à emboutir de tout type (comme les passeurs de suture) <input type="checkbox"/> les rasoirs pour arthroscopie, les fils, les électrodes de tout type <input type="checkbox"/> les ustensiles de nettoyage comme des adaptateurs de nettoyage <input type="checkbox"/> _____
L'article a-t-il été stérilisé conformément aux instructions de nettoyage?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Coller ici le justificatif de stérilisation, le cas échéant, ou le joindre séparément
--

Informations sur le produit qui peut être désinfecté par essuyage		
Quel est le produit concerné? Veuillez cocher.	<input type="checkbox"/> les contrôleurs (C2, C3, caméra, source de lumière, pompe)	
	<input type="checkbox"/> les commutateurs au pied <input type="checkbox"/> _____	
L'article a-t-il été désinfecté par essuyage conformément aux instructions de nettoyage?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Désignation de l'appareil	
Référence de l'article:	
Numéro de série (si applicable) :	

Veuillez donner une description précise du défaut de l'appareil

Veuillez lister ici les accessoires éventuellement joints à l'envoi

Autres données, veuillez cocher
<input type="checkbox"/> Avant réparation, nous vous prions de nous faire parvenir un devis estimatif des coûts/à partir de EUR _____ (+ frais de livraison et TVA)
<input type="checkbox"/> Effectuer la réparation sans devis estimatif des coûts.
<input type="checkbox"/> Nous avons besoin d'un appareil de location pendant la durée de la réparation.

_____ Date, Nom

_____ Signature