

**Service-Auftrag / Eingang von Geräten
zur STK, MTK, Wartung bzw. Reparatur**



Auftraggeber:

Rechnungsempfänger:

	Gerät 1:	Gerät 2:	Gerät 3:
Gerätetyp:	_____	_____	_____
Serien-Nr.:	_____	_____	_____
mitgeliefertes Zubehör:	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Fehler- beschreibung:	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

Gerätebuch: Ja zu Gerät: _____ Nein

Leihgerät: Ja Nein

Gerätetyp / Serien-Nr.: _____
Zubehör: _____

Hiermit versichern wir, dass oben genannte Geräte desinfiziert sind. Ja
Nein

Datum: _____

MediCARE / Auftragnehmer

Kunde / Auftraggeber

weitere Vorgehensweise:

STK / MTK / Wartung / Reparatur:

Werkstatt MC

Hersteller

