

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



Auftraggeber:

Rechnungsempfänger:

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

Hinweis: Wenn möglich entnehmen Sie bitte unbedingt beim Versenden Ihres Gerätes die Batterie/ den Akku.

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 (von MediCARE auszufüllen):

STK / MTK / Wartung / Reparatur: Werkstatt MC Hersteller

Gerät selbst desinfiziert (Notizfeld) _____

(von/am): _____