

QM - Formblatt

Warenbegleitschein bei Retoure / Reparatur / Gutschrift



Delficare GmbH – Weißenbachstraße 1 - 88316 Isny

Delficare GmbH
Weißenbachstraße 1
88316 Isny i. Allgäu

Warenbegleitschein***

Datum:
Kundennummer:
LS-Nr.:
Re-Nr.:
Vertretername:
Bitte bei allen Rückfragen angeben

Auftraggeber:

***** Dieser Warenbegleitschein MUSS an der Rücksendung von außen sichtbar angebracht sein. Rücklieferungen ohne Warenbegleitschein können nicht mehr angenommen werden. Vielen Dank! *****

Pos.	Artikelnr.	Bezeichnung	Termin	Menge ME	Lagerort (Abholadresse)
------	------------	-------------	--------	----------	-------------------------

Rücksendegrund durch Kunde:

Falschlieferung Ja Nein

Anderer Grund:

Rücksendung Bemerkungen:

Abholung Ja Nein

Maßnahme:

Rückholung zur Überprüfung Ja Nein

Gutschrift Ja Nein

Erklärung zur Kontamination von Medizinprodukten

Gemäß Medizinproduktegesetz (§ 14Abs. 2 MPG) dürfen Medizinprodukte nicht betrieben oder angewendet werden, wenn diese Mängel aufweisen, durch die Patienten, Beschäftigte oder Dritte gefährdet werden können. In Österreich und der Schweiz gelten vergleichbare Regelungen.

Aus diesem Grund kann eine Instandhaltung (Wartung, Inspektion, Reparatur oder Aufbereitung) an Medizinprodukten nur durchgeführt werden, wenn eine Erklärung zu deren Kontamination vorliegt. Ist dies nicht der Fall, kann es zu Verzögerungen der Bearbeitung kommen oder die Sendung kann zurückgewiesen werden.

Bereits verwendete Medizinprodukte sind vor deren Rücksendung zu reinigen und zu desinfizieren! Das Produkt darf nur in originaler Verpackung oder entsprechend den Transportbedingungen für Paketversand angemessen verpackt und geschützt versendet werden.

ACHTUNG: Medizinprodukte (mit Hilfsmittelnummer) **ohne** Seriennummern-Label können **nicht** zurück genommen werden. Rücksendungen nur in Original- oder vergleichbarer Verpackung. Ware die nicht ordnungsgemäß verpackt wurde, wird von delficare nicht zurück genommen

Bitte beachten Sie unbedingt Seite 2:

Ersteller Reining	Prüfer: R. Tschugg	Freigabe: E. Kolb	FB Warenbegleitschein Rev.1
Erstelldatum: 2024_02_12	Prüfdatum: 2024_02_12	Freigabedatum: 2024_02_12	Letzte Änderung: 2024_02_12

QM - Formblatt

Warenbegleitschein bei Retoure / Reparatur / Gutschrift



Das Produkt wurde bereits verwendet?

Ja Nein

Das Produkt ist frei von möglichen gefährlichen Substanzen oder Keimen?

Ja Nein

Das Produkt wurde desinfiziert mit

Desinfektionsmittel: _____

Konzentration: _____

Einwirkzeit: _____

Name: _____ Funktion: _____

Telefon: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Nur von delficare GmbH auszufüllen:

Transportschaden

Ja Nein

Materialfehler

Ja Nein

Anwenderfehler

Ja Nein

Repariert zurück

Ja Nein

Entsorgt

Ja Nein

Garantieleistung

Ja Nein

Gutschrift auf Kulanz

Ja Nein

Erkannter Rücksendegrund: _____

Erkannt durch: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Ersteller Reining	Prüfer: R. Tschugg	Freigabe: E. Kolb	FB Warenbegleitschein Rev.1
Erstelldatum: 2024_02_12	Prüfdatum: 2024_02_12	Freigabedatum: 2024_02_12	Letzte Änderung: 2024_02_12