

Rücksendeformular

Flocare® Infinity Ernährungspumpen

Formular zurück an: Dolp Medical Fax-Nummer 0441 3 61 60 67 55

Dolp Medical
 Diedrich-Dannemann-Str. 55
 26203 Wardenburg

Telefon: 0441 / 3 61 60 67 0
 Telefax: 0441 / 3 61 60 67 55
 mail: info@dolp-medical.de

| |
|---------------------|
| Firmenname: |
| Adresse: |
| Ansprechpartner*in: |
| Telefon/Telefax: |
| Abteilung: |
| PLZ und Ort: |

Durchzuführende Arbeiten:

| | | | |
|--------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Seriennummer _____ | <input type="checkbox"/> STK | <input type="checkbox"/> Air-Alarm | <input type="checkbox"/> OCC-Alarm |
| | <input type="checkbox"/> Tür defekt | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |
| Seriennummer _____ | <input type="checkbox"/> STK | <input type="checkbox"/> Air-Alarm | <input type="checkbox"/> OCC-Alarm |
| | <input type="checkbox"/> Tür defekt | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |
| Seriennummer _____ | <input type="checkbox"/> STK | <input type="checkbox"/> Air-Alarm | <input type="checkbox"/> OCC-Alarm |
| | <input type="checkbox"/> Tür defekt | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |
| Seriennummer _____ | <input type="checkbox"/> STK | <input type="checkbox"/> Air-Alarm | <input type="checkbox"/> OCC-Alarm |
| | <input type="checkbox"/> Tür defekt | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |
| Seriennummer _____ | <input type="checkbox"/> STK | <input type="checkbox"/> Air-Alarm | <input type="checkbox"/> OCC-Alarm |
| | <input type="checkbox"/> Tür defekt | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

Im Medizinproduktegesetz (MPG) und in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sind an die Aufbereitung von gebrauchten Medizinprodukten zahlreiche gesetzliche Anforderungen formuliert. Da diese Medizinprodukte eine Quelle von Infektionen beim Menschen sein können, ist eine sach- und fachgerechte Aufbereitung dieser Medizinprodukte ein unverzichtbares Muss; insbesondere vor dem Transport.

Hinweis: Zur Einsendung ist eine ordnungsgemäße Verpackung, wenn möglich die Originalverpackung, zu verwenden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie uns, dass das gebrauchte Medizinprodukt entsprechend gereinigt und desinfiziert und somit kein Gefahrgut gemäß ADR¹ ist.

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____

¹ Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route, deutsch Europäisches Übereinkommen über die internationale Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße