

**Dr. Schuhfried Medizintechnik**

**Reparaturformular**

**Rep.-Nr.:**

Gerne möchten wir die Reparatur Ihrer medizinischen Geräte so rasch und kostengünstig wie möglich erledigen. Um dies erreichen zu können, würden wir Sie bitten, dieses Reparaturformular so genau als möglich auszufüllen.

Nutzen Sie diese Möglichkeit. Wir können dadurch den Fehler rascher eingrenzen und beheben und dies spart Ihnen wiederum Zeit und Geld.

Bitte füllen Sie für jedes Gerät ein eigenes Reparaturformular aus und legen Sie es anschließend dem Gerät bei.

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Welcher Fehlercode wird am Gerät angezeigt?**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Bitte geben Sie uns hier eine genaue Fehlerbeschreibung an:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Geräte Abholung / Zustellung**

Fahrer Techniker Kunde

Um einen reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können, würden wir Sie bitten bei Ihren Geräten folgende Punkte zu beachten:

* Das Gerät sollte mit sämtlichen Zubehör ausgestattet sein und das Netzkabel muss ebenfalls beiliegen.
* Die Bedienungsanleitung sollte beigelegt sein.

Bei Fragen stehen Ihnen unsere Techniker gerne jeder Zeit zur Verfügung.

**Retournieren Sie das ausgefüllte Formular:**

per Fax: 01 405 44 64

oder

per Mail: info@schuhfriedmed.at