

# Reparaturformular



SCHUHFRIED  
MEDIZINTECHNIK

Dr. Schuhfried Medizintechnik GmbH  
Van Swieten-Gasse 10, A-1090 Wien  
info@schuhfriedmed.at · www.schuhfriedmed.at

Gerne möchten wir die Reparatur Ihrer medizinischen Geräte so rasch und kostengünstig wie möglich erledigen. Um dies erreichen zu können bitten wir Sie, dieses Reparaturformular so genau als möglich auszufüllen. **Bitte füllen Sie für jedes Gerät ein eigenes Reparaturformular aus und legen Sie es anschließend dem Gerät bei.**

**Defekte Geräte mit aussagekräftiger Fehlerbeschreibung können rascher und somit kostengünstiger instandgesetzt werden**

## Ihre Daten (Stempel)

Name / Firma	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

## Gerätedaten

Bezeichnung	
Seriennummer	
Zubehör inkl. Anzahl	

**Bitte sämtliches Zubehör beilegen!**

## Detaillierte Fehlerbeschreibung

---

---

---

---

## Optionale Angaben:

- Kostenvoranschlag gewünscht\*
- Abholung und Zustellung durch den Schuhfried Lieferservice\*
- Anforderung eines Reparaturersatzgerätes zum Pauschalpreis für die Dauer der Reparatur\*\*

\* Kostenpflichtig, wenn nicht anders vereinbart. Preis auf Anfrage.

\*\*Je nach Verfügbarkeit. Kostenpflichtig, wenn nicht anders vereinbart. Preis auf Anfrage.

**Vielen Dank für Ihr Vertrauen! Ihr Dr. Schuhfried Medizintechnik Team**