

**Adressdaten**

Name: Postleitzahl:  
E-Mail: Ort:  
Telefon: Land:  
Firma:

**Artikeldaten**

Artikel: Artikelnummer:  
Kaufdatum: Chargennummer:  
Rechnungsnummer:

Sehr geehrter Kunde,

um Ihrer Rücksendung so schnell wie möglich zu bearbeiten, bitten wir Sie, uns den Grund für die Rücksendung so genau wie möglich zu beschreiben.

**Grund:** Reklamation Falschlieferung Rücksendung Leihstellung  
Reparatur Stornierung  
Sonstiges:

**Vermerk für STEMA Medizintechnik:**

(z.B. Zu Händen von, nach Rücksprache mit, ...)

**Bei Reklamation/Reparatur/Sonstiges ausfüllen****Grund der Rücksendung (so genau wie möglich):**

(z.B. Instrument ist schwergängig, Arbeitselement defekt, ...)

**Bitte bei jeder Rücksendung beachten!**

1. Jedes zurückgeschickte Medizinprodukt muss aufbereitet sein! Bei Nichtbeachtung wird das Medizinprodukt an Sie **kostenpflichtig** zurückgeschickt.
2. Ausgefüllte Kopie dieses Rücksendeformulars muss **digital signiert** vorab an uns zurückgesendet werden. **Zusätzlich** das ausgefüllte Formular der Rücksendung **von Hand über der digitalen Signatur unterschrieben** beilegen.

## Nachweis der Dekontamination:

Hiermit bestätigen wir, dass die retournierten Instrumente frei von Kontamination sind und vor der Rücklieferung gereinigt, desinfiziert und sterilisiert wurden.

STEMA Medizintechnik behält sich vor, verunreinigte Produkte **kostenpflichtig** zurück zu schicken.

Ausführende Person:

Bemerkung:

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Formularaktionen: