

Bitte den Reklamationsbogen per Fax weiterleiten
Fax Nr. 0961-3032159
oder per Mail

(Praxisstempel)

Klinik / Arztpraxis : _____ Name des Meldenden: _____

Artikelbezeichnung: _____

Siebkennung u. Kürzel des Packers: _____ Meldedatum: _____

Fehlercode							Reklamationsmeldung-Bemerkung-Begründung
01	02	02.1	03	04	05	06	

Legende Fehlercode:

01 unsaubere Instrumente	02 fehlendes Zubehör	03 falsches Instrument	04 zusätzliches Instrument (zu viel)	05 Entsorgungs- fehler	06 Sonstiges (z. B. Verpackung fehlerhaft)
	02.1 fehlendes Instrument				

AEMP-Bewertung:

Eingegangen am: ----- kein Risiko Risiko

Sofortmaßnahmen:

Datum: _____ Handzeichen: _____

Gespräch mit MA: _____ am: _____ HZ: ____ / ____ nicht erforderlich

Thema:

Abteilungsbesprechung **AEMP** ja, am: _____ nicht erforderlich

Rückmeldung an externen Kunden: Datum: