



1. Allgemeine Informationen

1.1 Informationen zur Klinik/Praxis

1. Name und Adresse

2. Name des behandelnden Arztes

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus. Nur so ist eine anschließende, sorgfältige Untersuchung der Reklamation möglich.

2. Produktinformationen

Instrument		
Produktname:	LOT Nr.:	Artikel Nr.:

2.1 Informationen zur Anwendung

Ungefähre Anzahl der Anwendungen _____

Verfahren der Reinigung ? Manuel Ultraschall Thermodesinfektor

Andere: _____

Verfahren der Sterilisation? Autoklavierung Trockenhitze Chemiklavierung

Gab es regelmäßig Komplikationen bei der Verwendung? nein ja

Wenn ja welche: _____

Wurde das Instrument mit anderen Geräten verbunden (z.B. Winkelstück) ? nein ja

Wenn ja welche
(Typ/Hersteller/Marke): _____

3. Ursachenanalyse

3.1 Stellungnahme

Bitte erläutern Sie ausführlich, warum es Ihrer Meinung nach zum Vorfall kam.

Vielen Dank, dass Sie den Fragebogen ausgefüllt haben. Nach eingehender Prüfung erhalten Sie selbstverständlich Ersatz für das reklamierte Produkt, wenn sich ein Mangel an dem Produkt bestätigt. Falls Sie ein abweichendes Ersatzprodukt wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit.

Unbedingt beachten: Alle Produkte müssen ungesäubert, aber steril verpackt sein. Für die Rücksendung sollte eine gepolsterte Versandtasche verwendet werden. Sollten Einzelteile wegen unzureichender Verpackung verloren gehen, erlischt die Garantie! Danke!

Unterschrift des Behandlers

Datum

Medical Consult Implants GmbH

Kommandanturstraße 1 | 47495 Rheinberg
Tel.: 02841-88271-0 | www.mci-implants.de

FB Diagnosebogen-I v003_231211.docx