

Aufgrund fehlender Angaben kann Ihre Reklamation nicht vollständig und ohne Verzögerung bearbeitet werden.
Bitte vervollständigen Sie daher Ihre Angaben durch Beantwortung der folgenden Fragen.

Datum Info an Rudolf Medical:

Ihre Kontaktdaten

Firmenname:

Adresse:

Kontaktperson (Name und E-Mail):

Produktinformation

Ihre interne Reklamationsnummer:

Artikelnummer:
(Eine Artikelnummer pro Formular)

Artikelbezeichnung:

Lot/Seriennummer:
(eine Lotnummer / Seriennummer pro Formular)

Betroffene Stückzahl:

Rechnung:

Datum:

Bestellung:

Datum:

Fehlerbeschreibung

Wann ist das Problem aufgetreten?

- Während einer Produktschulung / Vorführung (nicht während einer Behandlung am Patienten)
- Während der Wareneingangsprüfung
- Während der Funktionsprüfung vor der ersten Benutzung
- Während der Wiederaufbereitung bzw. der Funktionsprüfung des Instruments/Geräts
- Während der Operation / Behandlung am Patienten
- Während der Nachreinigung am Operationstisch

Beschreiben Sie das Qualitätsproblem und / oder das Ereignis im Detail (Wer, Was, Wo, Wann, Wie?):

Das Problem wurde Ihnen gemeldet von:

- in unserer Firma aufgetreten
- Krankenhaus/Medizinische Einrichtung Händler OEM Kunde Außendienstmitarbeiter
- Andere:

Bitte geben Sie die folgenden Informationen über den Vorfall an, wenn das Instrument / Gerät im Einsatz war

Datum an dem Sie informiert wurden:

Datum des Vorfalls:

Name des Instituts, in welchem der Vorfall stattgefunden hat:

Adresse:

E-Mail:

Kam es zur Verletzung?

Ja Nein

Kam es zum Tod?

Ja Nein

Hätte es zur Verletzung oder zum Tod kommen können?

Ja Nein

Kam es zu einer Verzögerung des Eingriffs?

Ja, wie viel? _____ Nein

War ein zusätzlicher medizinischer Eingriff durch den Produktvorfall notwendig? Ja Nein

Wurde der Vorfall an eine Behörde gemeldet? Ja, Datum:

Name Behörde:

Nein

Bitte beachten Sie den Dekontaminationsnachweis auf der zweiten Seite!

Dekontaminationsnachweis

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

Bearbeitungsgebühr

Sollte eine Reparatur des Artikels nicht möglich sein und wir uns dennoch dazu entschließen, das Instrument an unser Unternehmen zurücksenden zu lassen, nehmen wir die damit verbundene Bearbeitungsgebühr von 25,- EUR pro Instrument zur Kenntnis und akzeptieren sie.

JA NEIN (Der Artikel wird verschrottet)

Datum		Signatur	
--------------	--	-----------------	--

Rücksendeinformationen

Für Rücksendungen aus **Deutschland** oder der **Europäischen Union** verwenden Sie bitte **Adresse B**.
Für Rücksendungen aus dem **Drittland** verwenden Sie bitte **Adresse A**.

<p>A DHL Global Forwarding C/O Rudolf Medical Industriestr. 15 D-78647 Trossingen / Station Code: VSS Phone: +49 (0) 7425 223 600 Facsimile: +49 (0) 7425 220 250</p>	<p>B <i>RUDOLF Medical GmbH + Co. KG</i> <i>Zollerstraße 1</i> <i>78567 Fridingen</i> <i>Tel: +49 (0) 7463 – 99560</i> <i>Fax: +49 (0) 7463 – 995656</i></p>
--	---

Wichtig: Bitte füllen Sie das RQI Formular aus und legen es der Rücksendung bei