

# Reparatur-Begleitschein

- Bitte **außen** am  
Paket anbringen! -

## Rücksendeanschrift

### Medela Logistikzentrum

-Technischer Service-  
Hauptstraße 1F  
85386 Eching  
Deutschland

CFR-Nr.: (Medela-intern, nicht vom Kunden auszufüllen)	
Ihre Auftragsnummer:	
Produktgruppe:	

## Absenderinformationen

Kundennummer:	
Apotheke / Praxis / Krankenhaus / Firma:	
Abteilung:	
Vorname, Nachname:	
Straße/Haus-Nr.:	
PLZ/Ort:	
Land:	
Telefonnummer:	
Fax:	
E-Mail:	

Artikelbezeichnung:	
Seriennummer:	
Serviceleistung:	
Optional:	

### Fehlerbeschreibung:

Fehlerort/Fehlerart (Wo befindet sich der Defekt und um welchen Defekt handelt es sich?)

### Dekontaminationsnachweis

Hiermit bestätige ich, dass alle aufgeführten Produkte gemäß Herstellerangaben nach folgendem Verfahren dekontaminiert wurden:

Produkt ist dekontaminiert

Art der Reinigung und Desinfektion:  
**Hinweis:** Bitte mindestens eine der  
Optionen auswählen.

Manuelle Reinigung und Desinfektion  
Wischdesinfektion

### Anmerkungen:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Vor- und Nachname dienen auf digital erstellten Dokumenten als Ersatz für eine Unterschrift.

x

Ort, Datum und Unterschrift / digitale Unterschrift