

BEGLEITSCHIN FÜR ENDOSKOP- REPARATUR

ENDOSAVE®
Endoskop Technologie

EndoSave GmbH

Haldenstraße 2
88356 Ostrach-Waldbeuren Deutschland

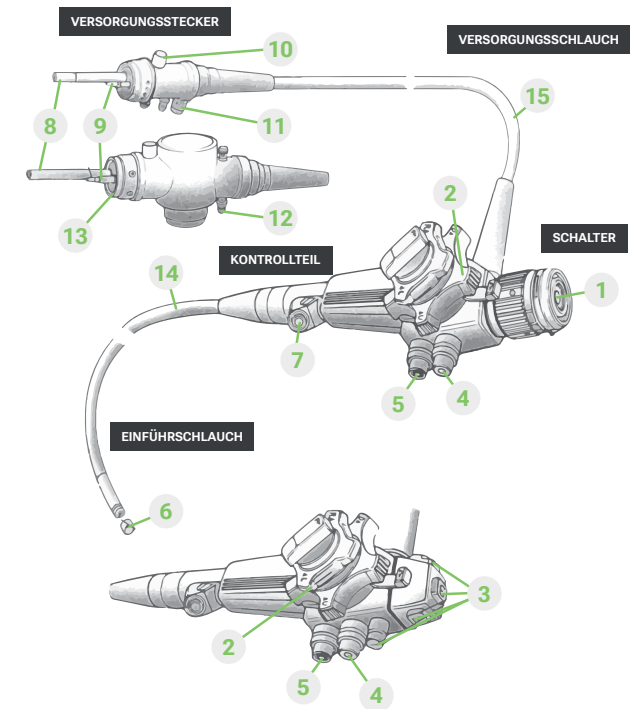
Tel. (07585) 934 754
Fax (07585) 913 28
E-Mail info@endosave.de
Web www.endosave.de

BEGLEITSCHIN ZUR ENDOSKOP-REPARATUR.

Um die Ausfallzeit Ihres Endoskops möglichst gering zu halten, benötigen unsere Techniker wichtige Informationen. Bitte füllen Sie die beiden folgenden Abschnitte des Begleitscheins daher sorgfältig aus und senden Sie den Schein gemeinsam mit Ihrem defektem Endoskop ein.

A FESTGESTELLTER MANGEL

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| 1 OKULAR | 2 STEUERRÄDER | 3 FERNBEDIENUNG |
| <input type="checkbox"/> feucht | <input type="checkbox"/> schwergängig | <input type="checkbox"/> ohne Funktion |
| <input type="checkbox"/> trüb | <input type="checkbox"/> zu viel Spiel | <input type="checkbox"/> undicht |
| <input type="checkbox"/> gebrochen | <input type="checkbox"/> undicht | <input type="checkbox"/> Tasten-Nr. _____ |
| 4 ABSAUGVENTIL | 5 LUFT-/WASSERVENTIL | 6 DISTALKAPPE |
| <input type="checkbox"/> schwergängig | <input type="checkbox"/> schwergängig | <input type="checkbox"/> beschädigt |
| <input type="checkbox"/> undicht | <input type="checkbox"/> undicht | |
| 7 ÖFFNUNG BIOPSIEKANAL | 8 LICHTLEITER | 9 ANSCHLUSS LUFTZUFUHR |
| <input type="checkbox"/> locker | <input type="checkbox"/> zu wenig Licht | <input type="checkbox"/> locker |
| <input type="checkbox"/> undicht | | <input type="checkbox"/> undicht |
| 10 ANSCHLUSS SPÜLFLASCHE | 11 ANSCHLUSS ENTLÜFTUNG | 12 ANSCHLUSS ABSAUGUNG |
| <input type="checkbox"/> locker | <input type="checkbox"/> locker | <input type="checkbox"/> locker |
| <input type="checkbox"/> undicht | <input type="checkbox"/> undicht | <input type="checkbox"/> undicht |
| 13 VERSORGUNGS-STECKER | 14 EINFÜHR-SCHLAUCH | 15 VERSORGUNGS-SCHLAUCH |
| <input type="checkbox"/> locker | <input type="checkbox"/> geknickt | <input type="checkbox"/> geknickt |
| <input type="checkbox"/> undicht | <input type="checkbox"/> locker | <input type="checkbox"/> perforiert |
| | | <input type="checkbox"/> wulstig |



Kurze Mängelbeschreibung

B KUNDEN- UND GERÄTEDATEN

! Das eingesendete
Endoskop wurde von uns

desinfiziert
 nicht desinfiziert

Hersteller des Endoskops

Gerätetyp

Seriennummer

Name Ansprechpartner (Druckbuchstaben)

Ihre Kundennummer

Ort, Datum

Unterschrift