

Service Auftrag Allgemein

Kunden-Nr.	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lieferadresse

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Ansprechpartner	Telefonnummer	Abteilung	Auftragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prüfungs-Typ (alle Linien nach ISO 8655)

Basis Linie

Standard Linie

Superplus Linie (inkl. Eingangsmessung)

Service-Intervall (Prüfaufkleber)

12 Monate	6 Monate	3 Monate	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zu überprüfende Geräte

Serien-Nr.	Volumen	Modell	Inventar-Nr.	Fehler	Kunden SOP	bei Defekt Austausch

Bemerkung

Unbedenklichkeitserklärung

Hiermit erklären wir verbindlich, dass die Geräte vor dem Versand sorgfältig gereinigt und dekontaminiert worden sind. Von den Geräten geht keine bakteriologische, virologische, chemische, radioaktive Kontamination aus.

Erstellt Kontrolliert

Name, Datum, Unterschrift

Name, Datum, Unterschrift