

Gültig für:	<b>Produkt Reklamation</b>
-------------	----------------------------

Vielen Dank, dass Sie sich mit uns in Verbindung setzen und unsere Produkte nutzen. Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften und vor allem zum Schutz unserer Mitarbeiter, benötigen wir zur jeder Rücksendung einen unterschriebenen „Dekontaminationsnachweis“. Bitte stellen Sie sicher, dass dieser „Dekontaminationsnachweis“ **jeder Produktrücksendung** (Reklamation / Reparatur / anderer Rücksendegrund) ausgefüllt und unterschrieben beigelegt ist, und verpacken Sie die Produkte so, dass für unser Personal im Wareneingang beim Auspacken kein Verletzungsrisiko besteht.

Artikel Nr.: \_\_\_\_\_ Artikelbezeichnung: \_\_\_\_\_

Wenn möglich, machen Sie bitte Angaben zu

Lieferschein Nr.: \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ Chargen-Nr.: \_\_\_\_\_

Rücksendegrund: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Wir bestätigen hiermit, dass**

- dem Schreiben beigelegte/s Medizinprodukt/e **nicht** mit Blut, Gewebe oder anderen Körpersubstanzen /-flüssigkeiten in Kontakt gekommen ist/sind und eine hygienische Unbedenklichkeit mittels Signum bestätigt werden kann.
  
- dem Schreiben beigelegte/s Medizinprodukt/e während der Anwendung mit Blut, Gewebe oder anderen Körpersubstanzen / -flüssigkeiten in Kontakt gekommen ist/sind und gemäß der geltenden Hygieneanforderungen von Medizinprodukten sowie den Herstellervorgaben desinfiziert und gereinigt wurde/n, was wir mittels Signum bestätigen.

**Angaben zur Desinfektion und Reinigung:**

- Desinfektion und Reinigung erfolgte manuell
- Desinfektion und Reinigung erfolgte maschinell
- Anderes Verfahren ( bitte angeben ) \_\_\_\_\_

- dem Schreiben beigelegte/s Medizinprodukt/e konnten **nicht** dekontaminiert werden! Begründung:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Stempel der Einrichtung	Datum	Unterschrift (und Klarschrift)
-------------------------	-------	--------------------------------

Bei Nichterhalten dieses Dokuments bzw. einer vergleichbaren Bestätigung behalten wir uns vor, die Ware kostenpflichtig zu desinfizieren und zu reinigen bzw. an den Absender zurückzusenden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: **provita medical gmbh & co. kg**  
**Alem Fejzovic**  
**Auf der Huhfuhr 8**  
**42929 Wermelskirchen**  
**service@provita.de**