



ISO zertifizierter Reparaturservice

Bitte senden Sie uns einen unverbindlichen Kostenvoranschlag für die Phakohandstückreparatur zu.

Praxis / Klinik

Straße

PLZ, Ort

Ansprechpartner

Abteilung

Telefon

Durchwahl

E-Mail



Wir senden AIVIMED folgende Phakohandstücke zur **kostenlosen** Ermittlung der Reparaturkosten:

Art.-Nr	Bezeichnung	Serien-Nr.	Fehlerbeschreibung

Mit unten stehender Unterschrift bestätige ich, dass die beiliegenden Phakohandstücke

- hygienisch unbedenklich sind. gereinigt, desinfiziert und sterilisiert wurden.
→ da wir nur hygienisch unbedenkliche Produkte annehmen können.

Bitte kontaktieren Sie uns bzgl. einer **Sicherheitstechnischen Kontrolle / Service** für folgendes Gerät:

Hersteller..... Typ.....

Bitte senden Sie uns weitere Informationen zu:

- Gesamtbroschüre ‚Katarakt‘ Phako-Zubehör (Tips, Sleeves, Schlauchsysteme, etc.)
 Broschüre ‚Trockenes Auge‘

Bemerkungen.....
.....
.....

Datum

Unterschrift / Stempel