

FB - Retourenschein Infusionspumpe

<p>pfm medical tpm gmbh Technischer Service Wankelstr. 60 50996 Köln</p>	<p>Datum: Absender: Kundennummer:</p>
--	--

Bitte diesen Retourenschein vollständig ausfüllen und der Sendung beilegen.
Kontaktieren Sie bitte bei Problemen mit dem Akku und bei kontaminierten Retouren (z. B. von einem infektiösen Patienten mit MRSA) vorab unseren Technischen Service:

technicalsupport@pfmmedical.com oder Tel. +49 (0)2236/9641-167

Bitte beachten Sie Folgendes für die Rücksendung:

- Bei Produktreklamationen betreffendes Zubehör wie Infusionssets, Bolusgeber usw. mit einsenden
 Füllen Sie bitte bei Produktreklamationen zusätzlich das pfm medical Reklamations-Formular für Infusionspumpen aus und legen Sie dieses ebenfalls der Sendung bei.
 Das Formular finden Sie unter <https://www.pfmmedical.com/retoure-infusionspumpe>
- Versandverpackung: Verwenden Sie zum Versand starke, starre Versandkartons. Sichern sie den Inhalt gegen unbeabsichtigte Bewegung.
- Defekte ausgebaute Teile werden im Rahmen der Instandsetzung fachgerecht entsorgt.
- Nur für die Rücksendung einzelner Akkus: Verwenden Sie Innenverpackungen, die die Batterien komplett umschließen und gegen unbeabsichtigte Bewegung sichern. Sichern Sie die Batteriepole gegen Kurzschluss (z. B. durch Abkleben der Pole).
- Beschädigte Akkus sind vom Rückversand ausgeschlossen und separat zu entsorgen.
- Übergeben Sie das der Sendung beigefügte Transportdokument mit dem englischsprachigen Warnhinweis für den Transport von Lithium-Ionen Batterien dem Frachtführer.
 (ATTENTION: „The package contains lithium ion cells or batteries ...“)
- Kennzeichnen Sie den Versandkarton mit dem beigefügten Batterie-Kennzeichen Aufkleber.



Verpackungsinhalt: Infusionspumpe Typ: _____

<input type="checkbox"/> Seriennummer Infusionspumpe:	<input type="checkbox"/> Seriennummer Netzteil LL/ Wandladegerät BG:	<input type="checkbox"/> Seriennummer Charger:
---	---	--

<input type="checkbox"/> Transportkoffer	<input type="checkbox"/> Netzkabel	<input type="checkbox"/> Ladekabel	<input type="checkbox"/> Safe	<input type="checkbox"/> Bolusgeber
--	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Sonstiges:

Rücksendegrund:

<input type="checkbox"/> StK	<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> Entsorgung gemäß WEEE	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
------------------------------	------------------------------------	--	-------------------------------------

Kostenvoranschlag:

<input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag gewünscht	<input type="checkbox"/> Freigabe StK	<input type="checkbox"/> Freigabe Reparatur bis 310 €	<input type="checkbox"/> Freigabe Reparatur bis 410€
--	---------------------------------------	--	---