

Werter Kunde!

Mit Sorgfalt und Aufmerksamkeit habe ich dafür gesorgt, dass Ihre Ware unser Haus in ordnungsgemäßem Zustand verlässt. Ich wünsche Ihnen viel Freude mit diesen Artikeln. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, nutzen Sie bitte für die Rücksendung diesen Retourenschein. Vielen Dank - Bitte frankieren Sie Ihre Rücksendung ausreichend. Unfreie Sendungen werden nicht angenommen!

Personalnummer

KUNDE:

RETOURENSCHEIN

zurück an:

Kentzler-Kaschner Dental GmbH
Mühlgraben 36
D-73479 Ellwangen/Jagst
Tel.: 07961 9073-0
info@kkd-topdent.de



**KENTZLER
KASCHNER
DENTAL**

Stempel/Unterschrift

Ware aus Lieferschein-Nr.:

Angabe von Gründen (Bitte ankreuzen bzw. begründen!)

Grund / Beanstandung / Fehler / etc.								
1	Falsch geliefert	<input type="checkbox"/>	5	Nicht vollständig	<input type="checkbox"/>	9	Rückgabe Lagerbereinigung	<input type="checkbox"/>
2	Falsch bestellt	<input type="checkbox"/>	6	Kundenrücktritt	<input type="checkbox"/>	10	Rückgabe Leihartikel / Ansicht	<input type="checkbox"/>
3	Falsch erfasst / Falsche Menge	<input type="checkbox"/>	7	Transportschaden	<input type="checkbox"/>	11	Lieferzeit zu lange	<input type="checkbox"/>
4	Ware defekt / Fehlfunktion (REKLAMATION)	<input type="checkbox"/>	8	Entspricht nicht Kundenvorstellung	<input type="checkbox"/>	12	Kostenvoranschlag für Reparatur / Verschleiß	<input type="checkbox"/>

Sonstige Angaben:

REF-Nr.	Artikelbezeichnung	Liefermenge	Retourenmenge

Dekontaminationsnachweis für Medizinprodukte

Hinweis

Um einen möglichst hohen Schutz unserer Mitarbeiter zu gewährleisten, möchten wir Sie bitten, benutzte Medizinprodukte vor der Versendung an die Kentzler-Kaschner Dental GmbH ordnungsgemäß zu reinigen, desinfizieren und zu sterilisieren. Als Nachweis hierfür gilt diese Dokumentation. Bitte legen Sie dieses Dokument – ausgefüllt und unterschrieben – **JEDER** Warenrücksendung (Reklamation / Reparatur / andere Rücksendegründe) mit bei. Verpacken Sie die Produkte außerdem so, dass für unsere Mitarbeiter beim Auspacken kein Verletzungsrisiko besteht.

Hiermit bestätige ich

dass die Produkte dieser Sendung gemäß den geltenden Hygieneanforderungen von Medizinprodukten sowie den Herstellervorgaben desinfiziert, gereinigt und sterilisiert wurden, da sie bereits Kontakt mit Blut, Gewebe oder anderen Körpersubstanzen oder -flüssigkeiten hatten.

Art der Reinigung/Desinfektion (bitte ausfüllen):

die hygienische Unbedenklichkeit der Produkte dieser Sendung. Sie hatten KEINEN Kontakt mit Blut, Gewebe oder anderen Körpersubstanzen oder -flüssigkeiten.

die Artikel dieser Sendung nicht desinfiziert / gereinigt / sterilisiert werden konnten.

Begründung (bitte ausfüllen):

Es handelt sich um unbenutzte / original verpackte Ware.

Ohne Dekontaminationsnachweis bzw. einer vergleichbaren Dokumentation behalten wir uns vor, die Ware ohne Bearbeitung direkt wieder an Sie zurückzusenden.

Datum

Unterschrift