MEDENTIKA®

Medentika GmbH
Hammweg 8–10
76549 Hügelsheim
Germany

+49 (0)7229 69912-0
+49 (0)7229 69912-20
info@medentika.de
www.medentika.de

REKLAMATIONSFORMULAR

Absender/Rücksende-Adresse

Bitte senden Sie uns das verlorene/defekte Implantat/Abutment gereinigt zusammen mit dem vollständig ausgefüllten Formular zurück. Bitte jeweils pro Abutment/Bauteil ein Formular verwenden.

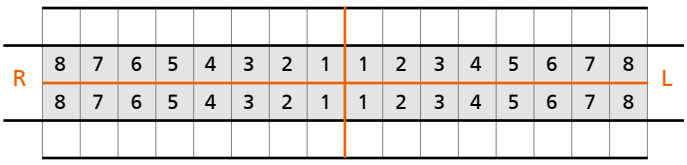
Andernfalls ist eine Bearbeitung Ihrer Reklamation leider nicht möglich.

Rekl.-Nr.

Mitteilung gem. MPG § 31 (4) JA ☐ NEIN ☐

>> intern auszufüllen <<

DATEN DES VERLORENEN/DEFEKTEN IMPLANTATS/ABUTMENTS

Kontaktperson und Telefonnr.:	
Ihre Kundennummer:	
Artikel Nummer:	
Lot Nummer:	
Art der Versorgung:	
Datum der Implantation/Versorgung:	
Datum des Verlustes/Defektes:	
Regio in der das Implantat/ Abutment eingesetzt wurde:	
Beschreibung der Beanstandung:	
Vermutete Ursache:	
Name des Patienten/ Patientennummer	
Patient, Anwender oder sonstige Person verletzt?	nein ☐ leicht ☐ schwer ☐

DATUM UND ORT

LABORSTEMPEL/PRAXISSTEMPEL

Formular zurücksetzen

Formular senden

Formular drucken