

## Formular zum Infektionsschutz

Bitte stellen Sie sicher, dass dieses Formular **jeder** Rücksendung, Produktreklamation und **jedem** Reparaturauftrag beigelegt ist.

Das Dokument bitte **außerhalb** des Paketes anbringen.

Verpacken Sie die Produkte bitte so, dass für unser Personal beim Auspacken kein Infektionsrisiko besteht.

### Rücksendeadresse

SCHMITZ u. Söhne GmbH & Co.KG

Zum Ostenfeld 13f

58739 Wickede (Ruhr)

Deutschland

Bitte die Rücksendedokumenten -Nr., die Sie von uns erhalten haben, eintragen: \_\_\_\_\_

Menge	Artikelnummer	Artikelbeschreibung

**Wir bestätigen hiermit, dass** (entsprechendes Feld ankreuzen):

- das anbei liegende Produkt / Ersatzteil **nicht** mit Blut, Gewebe, Körpersubstanzen oder anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist und somit hygienisch unbedenklich ist. Wir bestätigen dies durch unsere Unterschrift (s.u.).
- das anbei liegende Produkt / Ersatzteil während der Anwendung mit Blut, Gewebe, Körpersubstanzen oder anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist. Das Produkt / Ersatzteil wurde gemäß den aktuellen geltenden Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten sowie den Herstellerangaben gereinigt, desinfiziert und ggf. sterilisiert. Wir bestätigen dies durch unsere Unterschrift (s.u.).

**Angaben zur Desinfektion, Reinigung & Sterilisation** (entsprechendes Feld ankreuzen):

- Flächendesinfektion:  
Name des Desinfektionsmittels \_\_\_\_\_
- Anderes Verfahren (bitte angeben) \_\_\_\_\_
- Das anbei liegende Produkt / Ersatzteil konnte **nicht** dekontaminiert werden.  
Eine Begründung dafür ist zwingend erforderlich! \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort /Datum

Unterschrift und Firmenstempel

*Bei Nichterhalt diese Dokuments bzw. einer vergleichbaren Bescheinigung behalten wir uns vor die Ware kostenpflichtig aufzubereiten oder die Annahme zu verweigern.*