

**Zangenschleifservice-Rücksendeformular**

**Kunden-Nummer:**

**Datum:**

Art. Nr.	Art. Bezeichnung	LOT Nr.	Anzahl

**ES WERDEN AUSSCHLIESSLICH DEKONTAMINIERTE UND AUFBEREITETE ZANGEN ANGENOMMEN**

Ich bestätige hiermit, dass: (entsprechendes Kästchen bitte ankreuzen)

- das anbei liegende Medizinprodukt NICHT mit Blut oder Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist und hygienisch unbedenklich ist.
- das anbei liegende Medizinprodukt mit Blut oder Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen ist. Es wurde gereinigt und dekontaminiert:
  - Dampfsterilisation (3 Min. bei 134°C bzw. 15 Min. bei 121°C)
  - Anderes Verfahren (bitte angeben):
- das anbei liegende Medizinprodukt NICHT dekontaminiert werden musste, da es nicht im medizinischen Gebrauch war.

Bei Rückfragen bitte nachfolgende Person/en kontaktieren:

Name:		Telefonnummer:		Mail:	
Aufbereitet von:		Unterschrift:		Klarschrift:	
am:		Praxisstempel		Datum:	

**Service de reconditionnement de pinces-coupon de retournement**

**Numéro de client:**

**Date:**

Numéro d'article	Dénomination du produit	LOT	Quantité

**EXCLUSIVEMENT LES PINCES DÉCONTAMINÉES ET PRÉPARÉES SONT ACCEPTÉES**

Je certifie par la présente (veuillez cocher la case appropriée) :

- que le dispositif médical attaché n'est PAS entré en contact avec du sang ou des liquides organiques et qu'il est inoffensif du point de vue hygiénique.
- que l'instrument médical attaché est entré en contact avec du sang ou des liquides organiques. Il a été nettoyé et décontaminé:
  - Stérilisation à la vapeur (3 min. à 134°C ou 15 min. à 121°C)
  - Autre méthode (veuillez préciser):
- qu'il n'était PAS nécessaire de décontaminer l'instrument médical attaché parce qu'il n'était pas utilisé à des fins médicales.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec la ou les personne(s) suivante(s) :

Nom:	Tél.:	E-mail:
Préparé par :	Signature:	Écriture claire:
Date:	Cachet du cabinet:	Date:

**Plier grinding service-return form**

**Customer-ID::**

**Date:**

<b>Part. No.</b>	<b>Product description</b>	<b>LOT No.</b>	<b>Quantity</b>

**EXCLUSIVELY DECONTAMINATED AND PROCESSED PLIERS ARE ACCEPTED**

I herewith confirm that: (please tick the appropriate box)

- the attached medical device has NOT come into contact with blood or body fluids and is hygienically harmless.
- the attached medical device has come into contact with blood or body fluids. It has been cleaned and decontaminated:
  - Steam sterilisation (134°C for 3 minutes or 121°C for 15 minutes)
  - Other procedure (please describe):
- the attached medical device did NOT need to be decontaminated, as it was not in medical use.

In case of further questions, please contact:

Name: \_\_\_\_\_ Phone no.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Sterilized by:		Signature:		Plain writing:	
Date:		Practise stamp:		Date:	