Operatørens sikkerhetserklæring

vedrørende forurensning av maskiner eller utstyr

Unbedenklichkeitserklärung des Betreibers

über die Kontamination von Geräten oder Zubehör

Erklæring om helsesikkerhet og trygghet

Våre ansattes helse og sikkerhet og regelverket for sikkerhet på arbeidsplassen gjør det viktig at dette skjemaet fylles ut for alt av maskiner og tilbehør som returneres til oss.

Utstyret vil ikke bli reparert eller undersøkt hos oss før et utfylt skjema er oss i hende. Vi kan ikke ta inn maskiner som er forurenset med helsefarlige stoffer.

Før utstyret sendes, må en utfylt kopi av skjemaet (se eksempelet nedenfor) fakses til +49 6151 803 479 eller sendes per e-post til rep-cal@hbm.com, sammen med en forespørsel om et RMA-nummer (returnummer), slik at vi har den informasjonen vi trenger før forsendelsen kommer til oss.

Ved retur av maskinen må en ytterligere kopi festes på utsiden av emballasjen (f.eks. i lommen for følgeseddel). Hvis informasjonen er mangelfull eller denne fremgangsmåten ikke følges, vil det medføre forsinkelser i saksbehandlingen.

Bare autoriserte fagfolk er berettiget til å fylle ut og signere denne erklæringen.

Utstyrstype: *Gerätetyp*	Serienummer: *Seriennummer*	Ordrenummer: *Kundenauftragsnummer*
Beskrivelse av feil eller andre angivelser: *Fehlerbeschreibung oder sonstige Angaben*		

Er enheten fri for skadelige stoffer? *Ist das Gerät frei von Schadstoffen?*	☐ Ja *Ja*	☐ Nei *Nein*
Merknader: *Bemerkungen*		

Er utstyret rengjort før levering? *Wurde das Gerät vor dem Versand gereinigt?*	☐ Ja *Ja*	☐ Nei *Nein*
Er maskinen dekontaminert og ikke helsefarlig? *Ist das Gerät einwandfrei dekontaminiert und nicht gesundheitsgefährdend?*	☐ Ja *Ja*	☐ Nei *Nein*

Bedriftens navn:	
Gate:	
Sted:	Land:
Telefon:	Faks:
E-post:	
Navn på kontaktperson ved ev. spørsmål: *Name des Ansprechpartners für Rückfragen*	

Vi bekrefter at opplysningene i denne erklæringen er korrekte og fullstendige, og at underskriver er i stand til å bedømme dette. Vi er kjent med de juridiske konsekvensene av ufullstendige eller uriktige opplysninger.

Dato _____ Sted _____

Navn _____ Firmastempel/signatur _____