Användarens intyg om oskadlighet

beträffande kontaminering av apparat eller tillbehör

Unbedenklichkeitserklärung des Betreibers

über die Kontamination von Geräten oder Zubehör

Intyg om säkerhet och oskadlighet för hälsan

Vår personals säkerhet och hälsa och reglerna om säkerhet på arbetsplatsen gör det oumbärligt att detta formulär fylls i för alla apparater och tillhörande tillbehör som returneras till oss.

Vare sig reparation eller undersökning är möjliga utan ett fullständigt ifyllt formulär. Det är omöjligt att acceptera apparater som är förorenade med hälsofarliga ämnen.

En fullständigt ifylld kopia av formuläret som visas nedan, ska sändas som fax i förväg till +49 6151 803 479 eller per e-post till rep-cal@hbm.com, tillsammans med en begäran av ett RMA-nummer (returnummer), så att vi har informationen till hands innan apparaten anländer.

När apparaten sänds tillbaka måste en extra kopia fästas på paketets utsida (t.ex. i fickan för följesedeln). Om uppgifter saknas eller om denna rutin inte följs kommer det oundvikligen att leda till att hanteringen av ärendet fördröjs.

Endast auktoriserade tekniska specialister är berättigade att fylla i och skriva under denna deklaration.

Typ av utrustning: *Gerätetyp*	Serienummer: *Seriennummer*	Uppdragsnummer: *Kundenauftragsnummer*
Beskrivning av felet eller andra uppgifter: *Fehlerbeschreibung oder sonstige Angaben*		

Är apparaten fri från farliga ämnen? *Ist das Gerät frei von Schadstoffen?*	☐ Ja *Ja*	☐ Nej *Nein*
Anmärkningar: *Bemerkungen*		

Har utrustningen rengjorts före transporten? *Wurde das Gerät vor dem Versand gereinigt?*	☐ Ja *Ja*	☐ Nej *Nein*
Är apparaten fullständigt dekontaminerad och ofarlig för hälsan? *Ist das Gerät einwandfrei dekontaminiert und nicht gesundheitsgefährdend?*	☐ Ja *Ja*	☐ Nej *Nein*

Företagets namn:	
Gatuadresss:	
Ort:	Land:
Telefon:	Fax:
E-post:	
Namn på kontaktperson vid frågor: *Name des Ansprechpartners für Rückfragen*	

Vi försäkrar att informationen är korrekt och fullständig i denna deklaration och att undertecknaren kan bedöma detta. De lagliga konsekvenserna av ofullständig eller felaktig information är kända.

Datum _____ Position _____

Namn _____ Företagsstämpel/Underskrift _____