

KEBOMED SERVICE**REPARASJONSSKJEMA**

Rekvisisjon/bestillingsnummer *	
Sykehus	
Avdeling	
Kontaktperson	
Telefonnummer	
E-postadresse	

*Må fylles ut

Erstatte med nytt instrument

Instrumenter som ikke kan repareres, ønskes bytte til avtalepris

Ja ☐ Nei ☐

Instrumentene er vasket og desinfisert

Ja ☐ Nei ☐

Dato:

Underskrift:



- Instrumenter som skal til service eller reparasjon og som mangler artikkelnummer, **skal** merkes med navn, lengde og antall. Instrumenter uten denne informasjonen returneres til avsender uten videre behandling.

Nr.	Artikkelnummer	Antall	Produktbeskrivelse
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Nr.	Artikkelnummer	Antall	Produktbeskrivelse
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			

Nr.	Artikkelnummer	Antall	Produktbeskrivelse
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			