

Checkliste für die Wartung

Bitte senden Sie uns die ausgefüllte Checkliste vor dem geplanten Termin in Ihrer Praxis zur Überprüfung Ihrer Angabe zurück.

Praxisname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Tel. Rückfragen

Infos z. B. Ansprechpartner/in

Welche Geräte sollen gewartet werden?

KOMPRESSOR	
Hersteller	
Typ	
Seriennummer	
letzte Wartung	
Aktuelle Fehlermeldungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

AMALGAMABSCHIEDER	
Hersteller	
Typ	
Seriennummer	
letzte Wartung	
Aktuelle Fehlermeldungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

SAUGMASCHINE	
Hersteller	
Typ	
Seriennummer	
letzte Wartung	
Aktuelle Fehlermeldungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

SICHERHEITSTECHNISCHE KONTROLLE	
Stückzahl ortsfest	Stück
Stückzahl ortsveränderbar	Stück

Ort / Datum

Bitte senden Sie die Checkliste
per E-Mail an **info@shr-dental.de**
oder per Fax an **02842 90999-49**

Name oder Unterschrift Praxisbetreiber/in oder Verantwortliche/r