

# Reklamationschein

**Senden Sie Ihren Vorgang bitte an folgende Adresse:**

Dentsply Sirona Deutschland GmbH  
Rücksendung Reklamation  
Fabrikstr. 39  
64625 Bensheim

**Vorgangsnummer**

von Dentsply Sirona auszufüllen

## Kundeninformation

Kundennr.  
Name  
Straße  
PLZ/ Ort  
Ansprechpartner/ Tel.

oder Praxis Stempel

## Produktinformation

Produkt-Name Produkt-Nr.

Lot-Nr. UDI/UPC Nr.

Falls zutreffend, welches Schleifgerät, Fräsgerät, Gießgerät etc.) wurde genutzt?

War das Produkt im Patientenmund? Nein Ja falls Ja, wie lange?

Trat eine Verletzung des Patienten auf? Nein Ja

falls Ja, Verschlucken der Arbeit oder eines der Bruchstücke Bruchstück gelangte in die Luftröhre  
andere Verletzung, bitte beschreiben

## Reklamation

Datum des Vorfalls

Beschreibung des Vorfalls

Produkt/Objekt liegt bei  sonstige Anlagen

Produkt/Objekt wird nachträglich eingesandt, weil

Produkt/Objekt wird nicht eingesandt, weil

Bitte, falls vorhanden, das reklamierte „Objekt“ zur Untersuchung einschicken. Vielen Dank!

**Kompensation**  Ersatz  Gutschrift

Berichtswunsch  Ja  Nein

**Datum**

**Unterschrift**

## Versandetikett

**Absender**

Bitte  
ausreichend  
frankieren

**Dentsply Sirona Deutschland GmbH  
Rücksendung Reklamation  
Fabrikstr. 39  
64625 Bensheim**