

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.

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
andere Verletzung, bitte beschreiben

Bruchstück gelangte in die Luftröhre

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**