

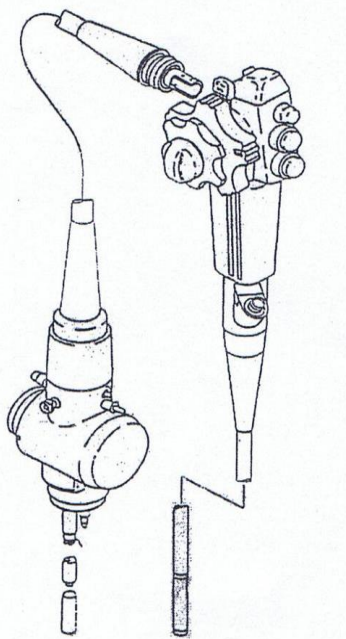
Volledige invulling van dit schadeformulier bespoedigt de afhandeling van deze reparatie.

NOODLIJN: 052/77.93.00

Datum	_____	Merk	_____
Klant	_____	Type	_____
Site	_____	Serienr.	_____
Dienst	_____	Reparatiernr.	_____
Contact	_____	Dossiernr.	_____

Is deze endoscoop GEDESINFECTEERD? JA NEE

GELIEVE AAN TE DUIDEN OP DE TEKENING WAAR HET PROBLEEM ZICH VOORDOET EN/OF AANKRUISEN WAT VAN TOEPASSING IS



- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lekkage | <input type="checkbox"/> cardanrubber |
| | <input type="checkbox"/> biopsiekanaal |
| | <input type="checkbox"/> overige: |
| <input type="checkbox"/> Obstructie | <input type="checkbox"/> biopsiekanaal |
| | <input type="checkbox"/> afzuigkanaal |
| | <input type="checkbox"/> lucht/waterkanaal |
| <input type="checkbox"/> Kwispelkabel | <input type="checkbox"/> los |
| | <input type="checkbox"/> gebroken |
| <input type="checkbox"/> Mantel beschadigd | |
| <input type="checkbox"/> Liftmechanisme defect | |
| <input type="checkbox"/> Beeldprobleem | |
| <input type="checkbox"/> Andere | |

Opmerkingen: _____

Bruikleen: _____

Opmerkingen: _____

Bij ondertekening verklaart u zich akkoord met de gebruiksvoorwaarden (zie achterkant)

Naam & handtekening voor akkoord:

Endo Projects **Klant:** _____