

FO Einsendung Digitalsystem zur technischen Überprüfung



Hinweis: Für die technische Überprüfung und Fehleranalyse Ihres eingesendeten Digitalsystems erlauben wir uns, unabhängig des aus der Systemprüfung hervorgegangenen Ergebnisses, eine Servicegebühr von EUR 140,00 (netto EXW Riesa) zu erheben. Bei Annahme des von uns erstellten Kostenvoranschlages zur Behebung möglicher Schäden entfällt die Servicegebühr - die Reparatur wird nach tatsächlich geleistetem Aufwand unserer Techniker:innen berechnet. Kontaktieren Sie uns gerne zunächst telefonisch unter +49 (0) 35 25 – 51 24 59, um den Fehler evtl. bereits telefonisch zu beheben. Gerne stellen wir Ihnen für die Zeit des Ausfalles Ihres Digitalsystems ein Leihsystem zur Verfügung. Sprechen Sie uns an!

GIERTH X-Ray international GmbH - Am Südspeicher 4; 01587 Riesa / info@gierth-x-ray.de

1. Allgemeine Daten	
Kundenname / Praxisname (Kundennummer):	<input type="text"/>
Ansprechpartner:innen:	<input type="text"/>
E-Mail Adresse:	<input type="text"/>
Telefonnummer / Handynummer:	<input type="text"/>
Typ des Digitalsystems / Seriennummer:	<input type="text"/>
Gültiger Wartungsvertrag mit Firma Gierth?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Fehlerbeschreibung (Bitte ankreuzen!)	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Trat der Fehler einmalig auf?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Trat der Fehler immer / regelmäßig auf?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wann trat der Fehler zum ersten Mal auf?	<input type="text"/>
Fehler / Beschädigung aufgrund von externen Einflüssen (z.B. Pferdetritt)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Handelt es sich vsl. um einen Versicherungsschaden?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tritt der Fehler in Verbindung mit Ihrem Röntgengerät auf?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wenn ja, wer ist Hersteller Ihres Röntgengerätes?	<input type="checkbox"/> GIERTH <input type="checkbox"/> Andere
Mit welchem Modell Röntgengerät arbeiten Sie?	<input type="text"/>
Mit welchem Modell Flat Panel Detektor arbeiten Sie?	<input type="text"/>
Ist ein Fehler des Röntgengerätes bereits ausgeschlossen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Bitte beschreiben Sie den Fehler / Schaden kurz und verständlich!	
z.B. Wo oder unter welchen Umständen trat der Fehler / Schaden auf?	
<input type="text"/>	

FO Einsendung Digitalsystem zur technischen Überprüfung



4. Checkliste für die Einsendung des Digitalsystems zur Überprüfung	JA
Laptop (inkl. Netzteil)	<input type="checkbox"/>
Flat Panel Detektor (inkl. Akkus und ggf. Verbindungskabel)	<input type="checkbox"/>
Ggf. Verbindungskabel DR / Triggerkabel	<input type="checkbox"/>
Netzkabel / Kaltgerätekabel	<input type="checkbox"/>
Ggf. Weiteres Zubehör	<input type="checkbox"/>

Hiermit erkenne ich an, dass die Gebühr i.H.v. EUR 140,00
(EXW Riesa) für die Geräteprüfung, unabhängig des
Ergebnisses für den Aufwand der Systemüberprüfung, anfällt.

Datum

Unterschrift und Stempel