

## REPARATURAUFTRAG

FB Reparaturauftrag 2023-12-11

Bitte schicken Sie uns defekte Geräte nur nach vorheriger Absprache zu und legen Sie den ausgefüllten Reparatur-Auftrag bei. Wenn nicht anders vereinbart, schicken Sie bitte nur das Gerät mit Ladekabel ohne weiteres Zubehör ein.

RehaMedia GmbH & Co. KG  
Friedrich-Ebert-Straße 134  
47229 Duisburg

**Falls technisch möglich, sichern Sie bitte vor dem Einschicken die Benutzerdateien auf einem USB-Stick!**  
**Bitte tragen Sie ggf. mitgesandtes Zubehör in die entsprechende Zeile ein. Nicht aufgeführtes Zubehör wird im Verlustfall nicht von RehaMedia ersetzt.**

**Unfreie Pakete können leider nicht angenommen werden.** Wenn Sie eine Paketmarke benötigen, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. RehaMedia behält sich vor, im Falle eines Nichtzustandekommens der Reparatur, ggf. anfallende Herstellergebühren (Kostenvoranschlagspauschale o. A.) weiter zu berechnen.

**Kontaktdaten:**

Name des Nutzers: \_\_\_\_\_

Kundennummer (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Name der Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Hilfsmittel** (Hersteller und Gerätetyp): \_\_\_\_\_

Seriennummer: \_\_\_\_\_

Softwarepasswort / Softwarecode (falls eingerichtet): \_\_\_\_\_

Mitgesandtes Zubehör: \_\_\_\_\_

Liefer- /Kaufdatum: \_\_\_\_\_

**Kostenträger:** Krankenkasse: \_\_\_\_\_Reparaturrezept liegt bei:  Ja  Nein Garantiefall Sonstiger: \_\_\_\_\_

## REPARATURAUFTRAG

FB Reparaturauftrag 2023-12-11

**Fehlerbeschreibung:**

Wann / wie oft tritt das Problem auf? \_\_\_\_\_

Ist die Ursache des Defekts bekannt? \_\_\_\_\_

**Bitte beschreiben Sie den Defekt:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Einwilligung Datenschutz**

Ich willige ein, dass RehaMedia im Rahmen dieses Reparaturauftrages Daten an die untenstehenden Personen weitergeben darf.

- Lehrer      Name u. Anschrift: \_\_\_\_\_
- Therapeuten      Name u. Anschrift: \_\_\_\_\_
- Logopäden      Name u. Anschrift: \_\_\_\_\_
- andere      Name u. Anschrift: \_\_\_\_\_

Die Informationen, die an diese Personen weitergeben werden beziehen sich ausschließlich auf die in diesem Auftrag genannten Daten oder stehen mit diesem im direkten Zusammenhang (Status der Bearbeitung, etc.). Bitte haben Sie Verständnis, dass jegliche Korrespondenz unsererseits ansonsten nur mit Ihnen persönlich geführt werden darf.

Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_  
(Betroffener bzw. gesetzlicher Vertreter)

**Rücksendeadresse:**

Name: \_\_\_\_\_

ggf. Einrichtung: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_