

Reparatur-Auftrag

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
Logistik- und Service-Center
Gustav-Freytag-Str. 48
47057 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. Ä.) 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: _____

Reparatur-Auftrag

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.

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lehrer | Name u. Anschrift: _____ |
| <input type="checkbox"/> Therapeuten | Name u. Anschrift: _____ |
| <input type="checkbox"/> Logopäden | Name u. Anschrift: _____ |
| <input type="checkbox"/> andere | Name u. Anschrift: _____ |

Informationen, welche an o. g. Personen weitergeben werden beziehen sich ausschließlich auf die in diesem Auftrag genannten Daten oder stehen mit diesen 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: _____