

# Reparatur-/Modifikationsauftrag

Kommission / Auftragsnummer \_\_\_\_\_

Gerätetyp \_\_\_\_\_

Gerätenummer \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Frau  Herr

Tel./Fax \_\_\_\_\_

Termin

Mitgeliefert wird:

Etui

Batterie / Akku

Ohrpassstück

Neue Ohrabformung

Neue Hohlschale

Audiometrische Daten

Vergleichsgerät

Otoplastik

Lieferanschrift

## Auftrag zur:

Reparatur / nachträgliche Änderungen

Schalenmodifikation / Abstützung nachträglich

**Bitte Ohrabformung mitschicken!**

Bitte geben Sie uns eine ausführliche Fehlerbeschreibung. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Bitte markieren Sie die Schalenmodifikation an diesen Zeichnungen.



Internes Textfeld. Bitte nicht beschreiben. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

