



An das
Hörscreeningzentrum Nordrhein

c/o Fr. Weber, Hr. Schüller

Fax: 0221- 478 86738

Mail: info@hoerscreening-nordrhein.de

Benachrichtigung: Hörscreening- Gerät in Wartung / defekt

Bitte füllen Sie diese Benachrichtigung vollständig in **DRUCKBUCHSTABEN** aus und senden Sie diese per Fax oder Mail an das Hörscreeningzentrum Nordrhein.

Klinik / Stadt	
Abteilung	
Station	
Ansprechpartner/in	
Telefon-Nr. (für evtl. Rückfragen)	
Fax- Nr.	
Geräte- ID (Seriennummer S.-N.) Leihgerät	____ _ <input type="checkbox"/> kein Leihgerät vorhanden
Grund für Leihgerät	Wartung <input type="checkbox"/> Gerät defekt <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Datenübermittlung möglich?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Ort/ Datum

Unterschrift/ Stempel

Wir haben unser Hörscreening-Gerät heute zurückerhalten.

Ort/ Datum

Unterschrift/ Stempel