

Empfängeradresse

**MedX5 GmbH & Co. KG**  
Technik  
Humboldtstr. 9  
86316 Friedberg/Bay.

**BITTE SENDEN SIE UNS DIE WARE NICHT UNFREI ZU!**

Geräte Ser. Nummer:

## SERVICEAUFTRAG

**Es besteht ein Wartungsvertrag!**

- 1-55505 STK-Prüfung § 11 ggf. Software-Upgrade
- 1-55512 STK-Prüfung § 11 ggf. SW-Upgrade inkl. PAD-PAK-03  
(Standard Erachsenen & Kinderkassette)
- 1-55512 STK-Prüfung § 11 ggf. SW-Upgrade inkl. PED-PAK-04  
(Kleinkinderkassette < 8 J.)
- 1-55529 Wiederaufbereitung/Datensicherung/STK nach Einsatz
- SAM/PAD Software-Upgrade für Baujahre 2005-2010
- STK, Speicheranalyse, Sicherung, Wartung & SW-Kontrolle nach falscher oder unvollständiger Wartung einer Fremdfirma

Ihre Nachricht & Wünsche an uns:

## LIEFER- UND RECHNUNGSADRESSE

Praxis / Firma / Organisation / Name:

Titel:

Vorname:

Nachname:

E-Mail (bei Rückfragen!):

Straße:

Nr.:

Tel. Nr.:

PLZ:

Ort:

Datum:

Unterschrift:

## LIEFERADRESSE ABWEICHEND

## WICHTIG!

Betreiber eines Defibrillators **müssen** laut § 6 der MPBetreibV einen Beauftragten für Medizinproduktesicherheit benennen! Dieser wird z. B. im Fall eines Updates, Rückrufs, o. ä. kontaktiert. Bitte teilen Sie uns die **Kontakt**daten mit!

Lieferadresse abweichend von Rechnungsadresse! Praxis / Firma / Organisation / Name:

Name:

Vorname:

Nachname:

E-Mail Adresse:

Straße/Nr.:

Tel. Nr.:

PLZ:

Ort: