

Firma

Kundennummer / Ansprechpartner

Adresse

Telefon / E-Mail

Land

Rechnungsnummer

**Kundendaten:**

**1. Probleme mit Zustellung / Versand / Verpackung**

- Paket wurde zu spät geliefert
- Inhalt des Paketes war beschädigt
- Modelle waren unzureichend verpackt
- Quetschbiss, Aufstellung o.Ä. fehlt

Sonstiges:

**2. Probleme mit Design (Nur bei Modellversand)**

Wurde ein Konstruktionsvorschlag des Designs freigegeben?

- Ja
- Nein

Entspricht das gelieferte Produkt dem freigegebenen Konstruktionsvorschlag?

- Ja
- Nein

**3. Angaben zum Reklamationsfall (Im Falle, dass Punkt 1 & 2 nicht zutreffen)**

Wann wurde das Produkt eingesetzt?

Wann trat das Problem auf?

Art der Prothetische Versorgung:

- Abutment (Titan, Zirkon, CoCr)
- Steg / Suprastruktur
- Implantat-Brücke
- Krone / Brücke
- Digitaler Modellguss / Sekundärteleskope
- Schiene
- Andere: \_\_\_\_\_
- Angewinkelte Schraubenkanäle

Material:

- seramicCAM® Zirkon Multi\_SHT
- seramicCAM® Zirkon Multi\_DG
- seramicCAM® CoCr gefräst
- seramicCAM® CoCr SLM
- seramicCAM® Titan Grad 5
- PMMA
- PEEK
- Galvano

Verwendung des Medizinproduktes

- Erste Verwendung
- Wiederverwendung eines Einmalproduktes
- Wiederverwendung eines wiederverwendbaren Medizinproduktes
- Gewartetes bzw. instandgesetztes Medizinprodukt
- Andere: \_\_\_\_\_
- Defekt bzw. Problem wurde vor der Anwendung erkannt

Wurde die Gesundheit des Patienten gefährdet?

- Ja
- Nein

## Ausführliche Angaben

Inwiefern wurde die Gesundheit des Patienten gefährdet? (Nur bei Gesundheitsgefährdung)

Ausführliche Beschreibung des Problems:

Vermutete Ursache:

Bitte ausgefülltes und **unterschiedenes Formular**, **Kopie der Rechnung** und **das gereinigte Produkt** zurücksenden. Alle Produkte desinfizieren und als „steril“/„desinfiziert“ kennzeichnen! Für die Rücksendung ausreichend gepolstertes Versandmaterial verwenden. Bitte verwenden Sie für jede Reklamation ein neues Formular.

Rücksendung an:  
**seramicCAM Dental Technology Center GmbH**  
Kardinal-Hengsbach Straße 2-4, 46236 Bottrop

Datum: \_\_/\_\_/----

Unterschrift:

*\*intern auszufüllen\**

seramicCAM® Reklamationsnummer:  
\_\_\_\_\_

**seramicCAM®**

Dental Technology Center GmbH

Kardinal-Hengsbach Straße 2-4

46236 Bottrop / Deutschland

Tel.: +49 2041 3088891

Fax: +49 2041 3088896

E-Mail: [auftrag@seramiccam.de](mailto:auftrag@seramiccam.de)

[www.seramiccam.de](http://www.seramiccam.de)