

Formular zur Einsendung bei

Vista Geht ins Ohr

Empfänger

Sonova Deutschland GmbH
Geschäftsbereich Unitron
Max-Eyth-Straße 20
70736 Fellbach-Oeffingen

Kundendaten

Anschrift _____

Kunden-Nr. _____

Ansprechpartner _____

Tel. _____ Datum _____

Kommission _____

Angaben zum Auftrag

- Reparatur Farbumbau in _____
- Anpassung IO
- Aufarbeitung
- Gutschrift Rechnungs-Nr. _____
- Reklamation
- Garantie
- Rückruf zu Händen _____

Angaben zum Gerät

Geräte-Typ _____

Geräte-Nr. links _____

Geräte-Nr. rechts _____

Abdrücke-Anzahl _____

Fremdschale? Ja Nein

Reparaturhinweise

- | re | li | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ohne Funktion |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | setzt aus wann? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zu leise |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | verzerrt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lautstärkeregelung mangelhaft |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schalterfunktion mangelhaft |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nicht programmierbar / auslesbar |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zu hoher Stromverbrauch |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sende-/ Empfangsweite zu gering |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Akku zu schwach / lädt nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Geräusche _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rückkopplung _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Arbeitet nicht auf / mit _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

Zusätzlich eingesandte Geräte oder Zubehör

Anpassung IO

- | re | li | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bruch |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sitzt zu fest (Druckstelle markiert) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sitzt zu locker (rutscht) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Baugröße zu klein / groß |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Okklusion |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rückkopplung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Abstützung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Venting _____ mm |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schalenneuanfertigung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

Bemerkungen

