

	F31 Zlecenie serwisowe	
	Obowiązuje od dn. 09.09.2022	Wersja 1 strona 1 z 1

Pieczeń zleceniodawcy (adres, dane do faktury)			
Rodzaj zlecenia	<input type="checkbox"/> Przegląd techniczny <input type="checkbox"/> Naprawa <input type="checkbox"/> Reklamacja		
Osoba kontaktowa			
Telefon, e-mail do osoby kontaktowej			
Model urządzenia			
Numer seryjny			
Elementy wysłane	<input type="checkbox"/> Panel sterujący <input type="checkbox"/> Głowica <input type="checkbox"/> Linia przesyłowa <input type="checkbox"/> Rama <input type="checkbox"/> Zbiornik <input type="checkbox"/>	R	<input type="checkbox"/> Głowica <input type="checkbox"/> Linia zasilająca <input type="checkbox"/> Krioaplikatory <input type="checkbox"/> Podstawa <input type="checkbox"/> Zbiornik <input type="checkbox"/>
Opis usterki			

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

1. Jakie urządzenie Państwo użytkują?

- ☐ do krioterapii
- ☐ do kriochirurgii

2. Jak długo użytkują Państwo urządzenie?

- ☐ do 2 lat
- ☐ do 5 lat
- ☐ do 8 lat

3. Czy w Państwa pracy występowały działania niepożądane lub drobne incydenty medyczne?

- ☐ nie
- ☐ tak – prosimy opisać

4. Jak często używacie Państwo urządzenie?

- ☐ codziennie
- ☐ więcej niż raz w tygodniu
- ☐ mniej niż raz w tygodniu

5. W porównaniu do innych produktów tego typu, komfort pracy na naszym aparacie jest:

- ☐ lepszy
- ☐ porównywalny
- ☐ gorszy

6. Jaki jest najsłabszy element aparatu w Państwa ocenie?

- ☐ wąż (linia przesyłowa)
- ☐ panel sterujący
- ☐ głowica
- ☐ aplikator (w urządzeniach do kriochirurgii)
- ☐ zbiornik LN2

7. Ewentualne uwagi, propozycje zmian w kolejnych modelach