

Betreuer/in

Vor- und Nachname: Betreuer-Nr.:

Kunde/in

Vor- und Nachname: Kunden-Nr.:

Straße/Nummer:

PLZ: Ort:

Telefon: E-Mail:

Protokoll

Nr.		ok**
1	Auftragsnummer* (bitte eintragen):	
2	Erklärung Programme/Anwendung und Bedienung	
3	Sicherheitshinweise lt. Gebrauchsanweisung	
4	Kontraindikationen lt. Gebrauchsanweisung	
5	Hinweis - keine medizinischen Geräte	

*Die Auftragsnummer befindet sich am Lieferschein oder auf der Rechnung rechts oben. ** Wenn ok, bitte Häkchen setzen.

Notizen

.....

.....

.....

.....

.....
Datum

.....
Unterschrift Kunde/in

.....
Unterschrift Betreuer/in