

## Erklärung zum Hygienestatus und zur Dekontamination der Retoure

**Bitte stellen Sie sicher, dass die beigefügte Erklärung bei jeder Produktreklamation und jedem Reparaturauftrag gut sichtbar an der Außenverpackung angebracht ist (z.B. in einer Dokumententasche).**

Aus Gründen des Mitarbeiterschutzes können wir leider die folgenden Retouren nicht bearbeiten:

1. Produkte ohne diese Erklärung sowie
2. biologisch kontaminierte Produkte ohne Verpackung nach ADR 2.2.62.1.5.9  
oder nach Verpackungsanweisung P 650 ADR

Bei Rückfragen nehmen Sie bitte Kontakt auf mit:

Paul Hartmann AG  
Customer Service  
*Die für Sie zutreffende Telefonnummer finden Sie auf den Kontaktseiten.*

Rücksendung an:

*für Reklamationen*

*Paul-Hartmann AG  
Produktreklamation  
Paul-Hartmann-Str. 12  
89522 Heidenheim*

*für Vivano Retouren*

*Paul Hartmann AG  
Vivano Service Point  
Paul-Hartmann-Str. 12  
89522 Heidenheim*



## Erklärung zum Hygienestatus und zur Dekontamination der Retoure

Artikelbez.: \_\_\_\_\_

Artikel-Nr./REF: \_\_\_\_\_

LOT: \_\_\_\_\_

**Ich bestätige hiermit, dass das beigefügte Produkt die folgenden Kriterien erfüllt**  
(Zutreffendes bitte ankreuzen):

**Kontaminiertes Produkt (enthält potenziell infektiöses Material, Gefahrstoff oder Arzneimittel):**

Art der Kontamination: \_\_\_\_\_

Erläuterungen: \_\_\_\_\_

- Das Produkt wurde in einer Verpackung nach ADR 2.2.62.1.5.9 oder einer Verpackung nach Anweisung P 650 ADR verpackt

**Durchführung der folgenden Risikoreduktionsmaßnahmen ist erfolgt:**

- Das Produkt wurde restentleert, die Außenoberflächen sind trocken und die Öffnungen sind gegen Auslaufen geschützt

- Reinigung nach Vorgabe des Herstellers ist erfolgt

- Desinfektion

Desinfektionsmittel: \_\_\_\_\_

Einwirkzeit: \_\_\_\_\_

- Sterilisation

Angewandtes Verfahren: \_\_\_\_\_

Einwirkzeit: \_\_\_\_\_

**Keine Kontamination mit infektiösem Material, Gefahrstoffen oder Arzneimitteln**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name des Unterzeichners (Druckschrift): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Name der medizinischen Einrichtung und Anschrift (Adress-Stempel):

## Declaration on the hygiene status and on decontamination of the return

Please ensure that this declaration will be attached to every complaint or return on the outside of the packaging in a good visible way, e.g. documents bag.

For health and safety reasons we unfortunately cannot handle returns with:

1. products without this declarations

as well as

2. biological contaminated products without packaging according ADR 2.2.62.1.5.9 or according to packaging instructions P 650 ADR

For enquiries please contact:

Paul Hartmann AG

*Customer Service*

*You can find the telephone number of the responsible department on our contact pages.*

Please return for:

*complaints to*

*Paul-Hartmann AG*

*Complaints*

*Paul-Hartmann-Str. 12*

*89522 Heidenheim*

*Vivano devices to*

*Paul Hartmann AG*

*Vivano Service Point*

*Paul-Hartmann-Str. 12*

*89522 Heidenheim*



## Declaration on the hygiene status and on decontamination of the return

Article design: \_\_\_\_\_

Articel-No./REF: \_\_\_\_\_

LOT: \_\_\_\_\_

**I hereby confirm that the product enclosed fulfils the following criteria**  
(mark with cross where applicable):

**Contaminated product (contains potentially infectious material, dangerous goods or medicinal product):**

Type of contamination: \_\_\_\_\_

Explanations: \_\_\_\_\_

The product has been packed in a packaging in conformity with ADR 2.2.62.1.5.9 or in a packaging in conformity with packaging instruction P650 ADR.

**The following risk reduction measures have been carried out:**

The product has been emptied of residues, the outside surfaces are dry and the openings are protected against leakage

Cleaning has been carried out in conformity with specifications of the manufacturer

Desinfection

Desinfecting agent: \_\_\_\_\_

Reaction time: \_\_\_\_\_

Sterilisation

Procedure applied: \_\_\_\_\_

Reaction time: \_\_\_\_\_

**No contamination with infectious material, dangerous goods or medicinal products**

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Name of the signatory (block letters): \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Name of healthcare facility and address (address stamp)

# Hygienestatus – hygiene status

Doc.-No./-Name: CP-S3.3.3-01\_Annex\_3  
Version/Date: 1.0/15.04.2017  
Unit/Dept.:  
Issued by: CPO-HSE

