

# FN – Formularz Naprawy

Serwis  
**GNP Magnusson Aparatura Medyczna Sp. z o.o.**  
 Al. Obrońców Tobruku 1/1  
 10-092 Olsztyn

Tel. 89 6510682  
 E-mail: serwis@resound-polska.pl

Data (dzień-miesiąc-rok)

Firma  
 (miejsce na pieczętkę)

Telefon kontaktowy

Numer pacjenta

Typ naprawy:

- gwarancyjna  
 pogwarancyjna (płatna do kwoty

 PLN

Instrukcja uzupełniania formularza

- wypełnij puste pola
- zakreśl znakiem „X” typ naprawy
- w przypadku naprawy pogwarancyjnej podaj maksymalną kwotę naprawy
- wypełnij pole Model/Typ oraz Numer Seryjny (dla 1 lub 2 aparatów)
- zaznacz znakiem „X” typ usterki dla danego aparatu
- wypełnij pole „Uwagi” (opcjonalnie)
- wypełniony formularz wraz z aparatem oraz kartą gwarancyjną prześlij na adres serwisu

Lp.	Model/Typ	Numer Seryjny	Opis usterki																
			nie działa	słaby	okresowo źle działający	szum	sprzężenie	zniekształcenie	duży pobór prądu	potencjometr głośności	przełącznik	guzik programów	rożek	komora baterii	obudowa	plytka czołowa	problem z zaprogramowaniem	cewka	inna (opis w uwagach)
1																			
2																			
3																			
4																			

Uwagi:

\* W przypadku serwisu aparatów wewnętrznych prosimy o dołączenie nowej formy usznej.