

Name, Vorname des Patienten	geb. am
	Datum

Sehr geehrte(r) Patient(in),

## Ihr Praxisteam

Für Schäden am Gerät haftet der Patient. Bitte kontrollieren Sie vor der Rückgabe ob alles Zubehör im Koffer ist. Fehlendes Zubehör müssen wir Ihnen leider zusammen mit den Beschaffungskosten in Rechnung stellen.

***Folgendes Zubehör wird nicht für alle Messungen ausgegeben***

***Folgendes Zubehör ist Verbrauchsmaterial:***

Lieferung komplett: \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Patient Praxis