

SERVICEBERICHT

XMEDTECH

Servicebericht für Kosmetikgeräte

Allgemeine Angaben

Service-Nr.: _____

Datum: _____

Kunde / Studio: _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gerätedaten

Geräteart

☐ Diodenlaser

☐ IPL / SHR

☐ HIFU

☐ RF

☐ EMS

☐ Hydrafacial

☐ Kryolipolyse

☐ CO₂-Laser

☐ Nd:YAG-Laser

☐ Alexandrit-Laser

☐ Pico-Laser

☐ Sonstiges: _____

Hersteller: _____

Modell: _____

Seriennummer: _____

Baujahr: _____

Betriebsstunden (falls vorhanden): _____

Serviceart

☐ Wartung

☐ Reparatur

☐ Fehlerdiagnose

☐ Geräteprüfung

☐ Softwareupdate

☐ Inbetriebnahme

☐ Einweisung

☐ Ersatzteilwechsel

☐ Vor-Ort-Service

☐ Werkstattservice

☐ Garantiarbeit

☐ Sonstiges

Kundenbeanstandung

(Beschreibung des gemeldeten Problems)

Technische Diagnose

(Durchgeführte Prüfung)

Festgestellte Fehler

☐ Keine Fehler festgestellt

☐ Kühlungsfehler

☐ Wasserflussfehler

☐ Handstück defekt

☐ Stack defekt

☐ Lasermodule defekt

☐ Netzteil defekt

☐ Mainboard defekt

☐ Display defekt

☐ Sensor defekt

☐ Softwarefehler

☐ Kommunikationsfehler

☐ Sonstiger Fehler

Durchgeführte Arbeiten

- ☐ Gerät geöffnet
- ☐ Innenreinigung
- ☐ Außenreinigung
- ☐ Kühlung geprüft
- ☐ Wasser gewechselt
- ☐ Filter gereinigt
- ☐ Filter ersetzt
- ☐ Software aktualisiert
- ☐ Firmware aktualisiert
- ☐ Ersatzteile eingebaut
- ☐ Funktionstest durchgeführt
- ☐ Endprüfung durchgeführt
- ☐ Probetrieb durchgeführt
- ☐ Gerät kalibriert
- ☐ Sonstiges

Eingebaute Ersatzteile

Ersatzteil Artikelnummer Menge

Messergebnisse

Laserleistung: _____

Kühltemperatur: _____

Durchfluss: _____

Wasserdruck: _____

Versorgungsspannung: _____

Sonstige Messwerte:

Ergebnis

- ☐ Gerät funktioniert einwandfrei
- ☐ Gerät eingeschränkt betriebsbereit
- ☐ Reparatur erfolgreich abgeschlossen
- ☐ Weitere Reparatur erforderlich
- ☐ Ersatzteile müssen bestellt werden
- ☐ Gerät wirtschaftlich nicht reparabel

Empfehlung des Technikers

- ☐ Regelmäßige Wartung
- ☐ Nächste Wartung in 12 Monaten
- ☐ Ersatzteilwechsel empfohlen
- ☐ Geräteprüfung empfohlen
- ☐ STK empfohlen
- ☐ Softwareupdate empfohlen
- ☐ Austausch empfohlen
- ☐ Sonstige Empfehlung

Bemerkungen

Zeitaufwand

Arbeitsbeginn: _____

Arbeitsende: _____

Arbeitszeit: _____ Stunden

Nächster Servicetermin

Unterschriften

Servicetechniker

Name:

Unterschrift

Kunde

Name:

Unterschrift

XMEDTECH

Technik, die Vertrauen schafft.

Dr. Robert Koch Str. 13

51465 Bergisch Gladbach

Telefon: 0220 294 28 722

Mobil: 0177 1818462

E-Mail: info@xmedtech.de

Web: www.xmedtech.de