

## Anhang IV / Annex IV

### Antwortformular zur ausgeführten Korrekturmaßnahme zu den betroffenen Produkten Response form regarding the corrective measure carried out regarding the affected products

Das ausgefüllte Antwortformular per E-Mail senden an:

Please send the completed response form by email to:

<b>An / To</b>	Trilux Medical GmbH & Co. KG
<b>E-Mail / Email</b>	spoon@trilux-medical.com
<b>Sachverhalt / Facts of the matter</b>	Sicherheitsinformation zu den betroffenen Produkten der Aurinio L 110, L 120 L 150 und L 160 Aurinio OP Leuchten Serie  Safety information regarding the affected products of the Aurinio L 110, L 120, L 150 and L 160, Aurinio OR lights series
<b>Name Ihres Unternehmens / Name of your company</b>	
<b>Kundenanschrift / Customer's address</b>	
<b>Ansprechpartner / Name Point of contact / name</b>	
<b>Telefonnummer / Phone no.</b>	
<b>E-Mail / Email</b>	
<b>Faxnummer / Fax no.</b>	

#### Kästchen markieren Mark check box

Ich habe meine Installationen geprüft und habe die Produkte entsprechend der Installationsanleitung korrigiert.

I have checked my installations and corrected the products in accordance with the installation instructions.

#### TRILUX Medical GmbH & Co. KG

Huettenstrasse 21 · D-59759 Arnsberg · info@trilux-medical.com · www.trilux-medical.com

Commerzbank AG, Arnsberg · Konto 4 027 900 00 · BLZ 466 400 18 · IBAN DE70 4664 0018 0402 7900 00 · SWIFT COBADEFF466



Tragen Sie hier den Namen und Anschrift der Gesundheitseinrichtung ein in der die korrektiven Maßnahmen durchgeführt wurden:

Please enter the name and address of the healthcare facility here at which the corrective measures were carried out:

---

---

---

---

---

Tragen Sie hier die von TRILUX Medical an Sie zur Verfügung gestellten Auftragsbestätigungsnummern und die Menge der korrigierten Leuchten ein:

Please enter the order confirmation numbers here provided to you by TRILUX Medical and the quantity of the corrected lights:

Auftragsbestätigungsnummer / Order Confirmation Number	Menge der korrigierten Leuchten / Number of corrected lights

**TRILUX Medical GmbH & Co. KG**

Huettenstrasse 21 · D-59759 Arnsberg · info@trilux-medical.com · www.trilux-medical.com

Commerzbank AG, Arnsberg · Konto 4 027 900 00 · BLZ 466 400 18 · IBAN DE70 4664 0018 0402 7900 00 · SWIFT COBADEFF466

Limited partnership, registered in Arnsberg, legal court of registry Arnsberg, HRA 7043 · Personally liable shareholder: Danlux GmbH, registered in Arnsberg, District Court of registry Arnsberg HRB 9943 · Managing Director: Steven R Lamb · VAT registration number: DE 815231720



Tragen Sie hier die von TRILUX Medical an Sie zur Verfügung gestellten Auftragsbestätigungsnummern und die Menge Leuchten ein, welche **nicht** mehr in Betrieb sind:

Please enter the order confirmation numbers provided to you by TRILUX Medical and the number of lights that are **no** longer in use:

Auftragsbestätigungsnummer / Order Confirmation Number	Menge der korrigierten Leuchten / Number of corrected lights

Verantwortliche Person für die Umsetzung der korrektiven Maßnahme:

Person responsible for the implementation of the corrective measure:

Name / Name: \_\_\_\_\_

Datum / Date: \_\_\_\_\_

Unterschrift / Signature: \_\_\_\_\_

**TRILUX Medical GmbH & Co. KG**

Huettenstrasse 21 · D-59759 Arnsberg · info@trilux-medical.com · www.trilux-medical.com

Commerzbank AG, Arnsberg · Konto 4 027 900 00 · BLZ 466 400 18 · IBAN DE70 4664 0018 0402 7900 00 · SWIFT COBADEFF466

Limited partnership, registered in Arnsberg, legal court of registry Arnsberg, HRA 7043 · Personally liable shareholder: Danlux GmbH, registered in Arnsberg, District Court of registry Arnsberg HRB 9943 · Managing Director: Steven R Lamb · VAT registration number: DE 815231720