

### Anhang III / Annex III

#### Antwortformular zur Kenntnisnahme der Sicherheitsinformation / Response form for acknowledgement of safety information

Das ausgefüllte Antwortformular per E-Mail senden an:  
Please send the 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>Anschrift / 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 die im Hinweis zu sicherheitsrelevanten Maßnahmen im Feld aufgeführten Anweisungen gelesen und verstehe diese.  
I have read the instructions listed in the notification regarding safety-related measures in the field and do understand them.

Verantwortliche Person / Responsible person

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