

Epikutantest – Bestellformular

Version 1.8

Einleitung

Zielsetzung dieses Formular ist eine effizientere und zeitnahe Verarbeitung und eine weitergehende Vermeidung von Fehlern. Den Produktivitätsgewinn geben wir gern als Rabatt von 10€ pro Produkt an Sie weiter.

Rabatt - Konditionen

10 € Rabatt je Produkt (Einfacher Epikutantest, Einfacher Epikutantest nach Klebefilmabrissen) werden bei Verwendung des Formulars für eingehende Aufträge gewährt, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

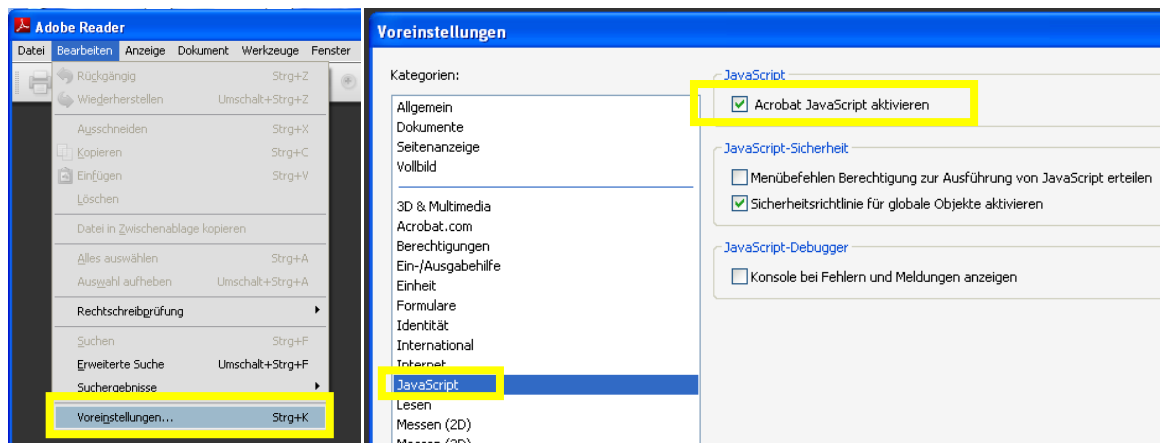
- Das Formular wurde am Computer ausgefüllt
- Ein Ausdruck des ausgefüllten Formulars liegt unterzeichnet der Mustersendung bei
- Jedes Muster ist mindestens mit dem im Formular aufgeführten Namen beschriftet
- Alle notwendigen Informationen für Test und Reporterstellung sind aufgeführt (d.h. wir müssen Sie nicht kontaktieren)

Sollten die Bedingungen nicht erfüllt sein, wird der Rabatt für das/die betroffene(n) Produkt(e) nicht gewährt. Ist z.B. bei einer Mustersendung mit 5 Produkten bei 1 Produkt wegen fehlender Angaben oder unklarer Anweisungen eine Rückfrage notwendig, so wird der Rabatt für dieses Produkt nicht gewährt. Der Rabatt für die anderen 4 Produkte wird dadurch nicht tangiert.

Systemvoraussetzungen

Zum Verwenden der Formulardatei benötigen Sie das Programm „Adobe® Reader®“ (Link zum Download: <http://www.adobe.com/de/products/acrobat/readstep2.html>) in der Version 9 oder höher (Adobe® Acrobat® ab Version 9 funktioniert selbstverständlich auch). Das Programm ist für Microsoft Windows, Apple MacOS X und Linux kostenfrei verfügbar. Die Verwendung der Formulardatei mit PDF-Programmen anderer Anbieter wird von uns nicht empfohlen.

Notwendig ist, dass in den Einstellungen des Adobe® Reader® die Ausführung von JavaScript zugelassen ist (Standardeinstellung). Sollten beim Verwenden des Formulars Probleme auftreten (z.B. Buttons funktionieren nicht), überprüfen Sie bitte die JavaScript Einstellungen (siehe Grafik auf folgender Seite).



Derma Consult kann bei der Installation und Konfiguration der Software keinen Support leisten.

Verwenden des Formulars

Die von Ihnen im Formular gemachten Angaben zu Firmen- und Produktnamen werden identisch im Gutachten verwendet. Am Ende dieser Anleitung ist auch ein Beispielgutachten enthalten; hier sind die Feldnamen des Formulars direkt an die entsprechende Textstelle des Gutachtens eingetragen.

- Laden Sie das Formular mit Ihrem Webbrowser herunter (Rechtsklick, speichern unter): <http://www.dermaconsult.com/orderforms>
- Öffnen Sie die Formulardatei auf Ihrem Rechner mit dem Adobe® Reader®.
- Klicken Sie mit dem Mauszeiger in das auszufüllende Formularfeld und geben Sie die gewünschten Informationen ein.
- Wenn der Mauszeiger einige Sekunden über einem Feld befindet, wird eine zusätzliche Hilfe (Tool-Tip) angezeigt.

Ort, Datum

Informationen (alle Informationen außer Anmerkungen erscheinen im Gutachten)

Produktname	Art des Tests	Einfacher Epikutantest
Hier den Produktnamen eintragen, so wie dieser im Gutachten erscheinen soll. Sollte das Produkt eine andere Bezeichnung haben, versehen Sie es zusätzlich mit der hier angegebenen Bezeichnung.		
Titel 1		
Titel 2		
Anmerkungen		

Im Kasten „Berichtsadresse“ geben Sie bitte Firma und Anschrift der Firma an, die als Auftraggeber im Gutachten aufgeführt sein soll. Falls im Gutachten ein Postfach genannt werden soll, geben Sie dies bitte anstelle einer Straße im Feld „Straße oder Postfach“ an (Beispiel: Postfach 12345 / P.O. Box 12345).



DERMA CONSULT - Epikutantest - Bestellung

Rabatt wird nur gewährt, wenn dieses Formular vollständig am PC ausgefüllt der Mustersendung beiliegt.

Berichtsadresse (erscheint als Auftraggeber im Bericht)

Firmenname			
Abt. / Geschäftsbereich		Umsatzsteueridentifikations-Nr. (UID)	
Strasse oder Postfach		Hausnummer	
Ort		Postleitzahl	
Land	Deutschland	Rechnungsadres	

- Wenn die Rechnungsstellung an eine andere Adresse erfolgen soll, finden Sie rechts unten im Kasten „Berichtsadresse“ ein Auswahlfeld. Bei der Auswahl „Ja“ wird ein zusätzlicher Kasten „Rechnungsadresse“ eingeblendet. Hier haben Sie auch die Möglichkeit zu wählen, ob der Versand an die Berichts- oder die Rechnungsadresse erfolgen soll. Ein Versand der Gutachten an eine dritte, andere Adresse und ein separater Versand von Rechnung und Gutachten wird zum gegenwärtigen Zeitpunkt im Rahmen dieses Formulars nicht unterstützt. Bitte beachten Sie, dass eine Rechnungsstellung an eine 3. Partei bei expliziter vorheriger Vereinbarung möglich ist. Als Besteller und Rechnungsempfänger, können Sie für die Gutachten jedoch auch andere Firmen angeben.

Berichtsadresse (erscheint als Auftraggeber im Bericht)

Firmenname	
Abt. / Geschäftsbereich	Umsatzsteueridentifikations-Nr. (UID)
Strasse oder Postfach	Hausnummer
Ort	Postleitzahl
Land	Deutschland
Rechnungsadresse ist identisch mit Berichtsadresse ☐ Nein ☐	

Rechnungsadresse (nur Ausfüllen wenn abweichend von Berichtsadresse)

Firmenname	
Abt. / Geschäftsbereich	Umsatzsteueridentifikations-Nr. (UID)
Strasse oder Postfach	Hausnummer
Ort	Postleitzahl
Land	Deutschland
Versand an ☐ Berichtsadresse ☐ Gutachtenadresse ☐	

- Im Kasten „Kontaktinformation“ geben Sie bitte Ihren Namen, E-Mail und Telefonnummer an, damit wir Sie im Falle von Rückfragen schnell erreichen können. Ihre Eingabe (optional) im Feld „Bestell-Nr. / Auftrags-Nr.“ wird bei der Rechnungsstellung berücksichtigt.

Kontaktinformationen - für Rückfragen / Angaben zur Rechnungserstellung

Name	Telefon
Email (für Berichtversand)	Bestell-Nr. / Auftrags-Nr.

- Im Kasten „Produktinformation“ werden die Angaben zu den Testprodukten eingetragen. Mit dem Schalter „Neues Produkt“ können zusätzliche Produkte angelegt werden (neu angelegte Produkte werden immer am Ende der Liste angehängt). Mit dem Schalter „Produkt löschen“ wird das aktuelle Produkt gelöscht.

Produktinformationen (alle Informationen außer Anmerkungen erscheinen im Bericht)

Nr.	Produktname
1	Titel1
Neues Produkt	Titel 2
Produkt löschen	Anmerkungen zum Produkt **

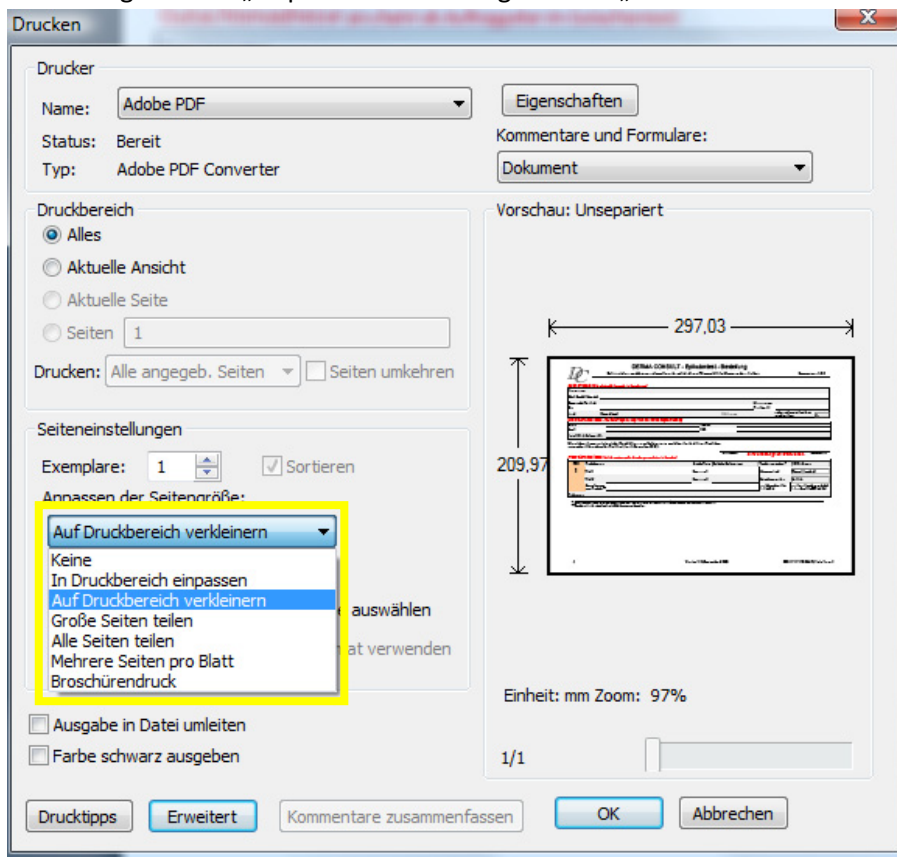
- Für jedes Produkt haben Sie die Möglichkeit per Auswahlfeld den gewünschten Test, die Testkonzentration und die gewünschte Sprache des Gutachtens auszuwählen. Die Felder „Produktname“, „Titel 1“, „Kennung 1“, Titel 2“ und „Kennung 2“ werden im Gutachten zur Produktbezeichnung verwendet (siehe Mustergutachten mit Feldnamen am Ende dieser Anleitung). Wenn Sie zum Beispiel das Produkt „Kids Shampoo – gentle, Formulation No.: 498582; Ch. 4033“ anlegen möchten, fügen Sie die Folgenden Informationen in die Felder ein: „Produktname → “Kids Shampoo – gentle“, “Titel 1” → “Formulation No.:“, “Kennung 1” → “498582“, “Titel 2” → “Ch.“,

“Kennung 2” → “4033”. Ist eine Testung nur an Probanden mit empfindlicher Haut gewünscht (Aufpreis gemäß aktueller Preisliste), klicken Sie bitte die entsprechende Auswahlbox an.

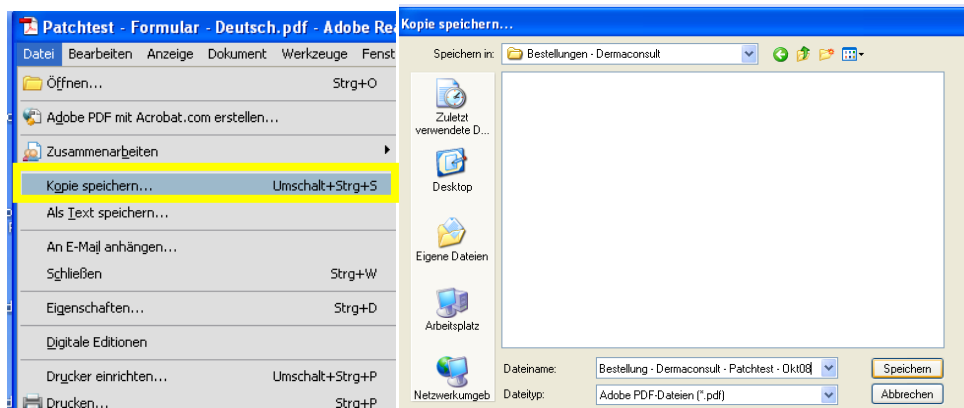
Produktinformationen (alle Informationen außer Anmerkungen erscheinen im Bericht)

Nr.	Produktname	Art des Tests	Testkonzentration *	leave-on (100%)
1	Titel1	Kennung 1	Lösungsmittel	Wasser (Standard)
Neues Produkt	Titel 2	Kennung 2	Berichtssprache	Englisch
Produkt löschen	Anmerkungen zum Produkt **	Test nur an Probanden mit empfindlicher Haut ☐		

- Bitte beachten Sie, dass ein Testprodukt eine spezifische Bezeichnung (möglichst mit Kenn- oder Rezepturnummern etc.) besitzen muss. Das Ausstellen von Gutachten auf der alleinigen Basis von Trivialbezeichnungen (Beispiel: Handcreme) ist nicht möglich.
- Zum Schluss drucken Sie das Formular über den Schalter „Formular drucken“ aus, und legen den Ausdruck unterschrieben der Probenlieferung bei. Sollten Sie Proben nachsenden müssen, verwenden Sie bitte ein neues Formular.
- Sollte beim Ausdruck der Rand des Formulars „abgeschnitten“ sein, ändern Sie im Druckdialog die Einstellungen unter „Anpassen der Seitengröße“ zu „Auf Druckbereich verkleinern“.



- Das Formular können Sie zusammen mit Ihren Eingaben zu jedem Zeitpunkt abspeichern. Wenn Sie öfters Bestellungen aufgeben, speichern Sie sich einfach eine Kopie mit eingetragenen Firmen und Kontaktdaten, um Zeit zu sparen.



Ihre Eingaben im Gutachten

Berichtsadresse (erscheint als Auftraggeber im Bericht)

Firmenname		Umsatzsteuerident
Abt. / Geschäftsbereich		
Strasse oder Postfach		
Ort		
Land	Deutschland	

Kontaktinformationen - für Rückfragen / Angaben zur Rechnungserstellung

Name		Telefon
Email (für Berichtversand)		Bestell-Nr. / Auftrag:

Hiermit beauftragen wir sie mit der Durchführung von Epikutantests von folgenden Kosmetika gemäß Ihrer aktuellen Preisliste. Die Produkte entsprechen der aktuellen EU-Kosmetikrichtlinie 1223/2009, sind toxikologisch unbedenklich und es bestehen auf Basis aller vorhandenen Informationen keine Sicherheitsbedenken gegen die Durchführung der Studie. Die Produkthaftung verbleibt beim Auftraggeber.

Ort, Datum

Produktinformationen (alle Informationen außer Anmerkungen erscheinen im Bericht)

Nr.	Produktname	Art des Tests
1		Einfacher Epikutantest
Neues Produkt	Titel 1	Kennung 1
Produkt löschen	Titel 2	Kennung 2
	Anmerkungen zum Produkt **	

Gutachten Prüfung des Produktes "Produktname" Titel1 Bezeichner1 Titel2 Bezeichner2 Konzentration: unverdünnt Im Patch-Test am Menschen (Kosmetische Studie) Auftraggeber Firmenname Abt. / Geschäftsbereich Strasse oder Postfach Hausnummer Postleitzahl Ort Land		Derma Consult GmbH Gesellschaft zur Prüfung von Dermatika Phone: +49 - (0)2222 / 9108 - 1 Fax: +49 - (0)2222 / 9108 - 4 E-mail: info@dermaconsult.com Web: www.dermaconsult.com Date: 06.08.2008 Durchführendes Institut Derma Consult GmbH Brunnenstr. 61 53347 Alfter Germany
--	--	--