

Reparaturbegleitschein

Flexibles Endoskop
EMOS®



Servicenummer: _____	Gültig ab: 17.09.2021	Freigabe Ufuk Özgentürk	Revision 2
	Seite 1 von 6		DCN 1

Sehr geehrter Kunde,
um Ihr Anliegen so schnell wie möglich bearbeiten zu können, bitten wir Sie, uns den Grund für die Reparatur so genau wie möglich zu beschreiben.

Anschrift (ggf. Stempel)

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Gerätetyp

Hersteller: _____

Modell/Art.-Nr.: _____

Seriennummer: _____

Flexibles Endoskop (bitte zutreffenden Defekt ankreuzen)

Okullarring <input type="checkbox"/> gestört		Arbeits-/Biopsiekanal <input type="checkbox"/> undicht <input type="checkbox"/> verengt	Einführschlauch <input type="checkbox"/> Knickstellen <input type="checkbox"/> undicht <input type="checkbox"/> Oberfläche beschädigt
Okular <input type="checkbox"/> undicht <input type="checkbox"/> trübe <input type="checkbox"/> Bild gestört		Abwinklenshebel <input type="checkbox"/> Spiel <input type="checkbox"/> undicht	Distalende <input type="checkbox"/> Linsen/Optik
Lichtleiteranschluss <input type="checkbox"/> defekt <input type="checkbox"/> undicht			Abwinklung <input type="checkbox"/> unzureichend <input type="checkbox"/> Manschette undicht

Anmerkungen / Fehlerbeschreibung

Sicherheitsinformation zum Schutz unserer Mitarbeiter

Nachweis der Dekontamination (bitte zutreffendes ankreuzen)

Im Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) und in der Aufbereitung von Produkten für die Gesundheitsfürsorge (DIN EN ISO 17664) sind an die Aufbereitung von gebrauchten Medizinprodukten zahlreiche gesetzliche Anforderungen formuliert. Da diese Medizinprodukte eine Quelle von Infektionen beim Menschen sein können, ist eine sach- und fachgerechte Aufbereitung dieser Medizinprodukte ein unverzichtbares Muss.



Ja, das Produkt wurde manuell dekontaminiert. Name Mitarbeiter: _____

Ja, das Produkt wurde maschinell dekontaminiert. Batch-Nr.: _____

Nein, das Produkt konnte nicht dekontaminiert werden*. Grund: _____

Bitte Verpackung von außen deutlich kennzeichnen, dass Gerät nicht dekontaminiert ist!

Hiermit bestätige ich die Angaben:

Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!
Ihr EMOS - Team