Kaufmännische Direktion Postfach 2306 91012 Erlangen Fachabteilung Gerätewirtschaft



niklinikum rlangen	

Anlage zur Bestell-Nr.:			
Positions-Nr.:			
Dieses Formular ist vom Lieferanten auszufüll - <u>Rechnungsanschrift siehe</u> Der Vertrag gilt erst als erfüllt, wenn alle erforderlic Die Begleichung der Rechnung kann daher erst r	Formularkopf – nen Punkte vollständig be	eantworte	
Gerätestammdaten – allgemeine Angaben	Ident-Nr.:		
		(vergibt da	s Klinikum)
Hersteller:	Service-Nr.:		
Gerätebezeichnung:	Baumonat/-jahr: /		
Modell/Typ:	CE-Kennzeichnung (benannte Stelle):		
Seriennummer:	Installierte Software:		
Bedienungsanleitung: Version:	Softwareversion:	Softwareversion:	
☐ liegt bereits vor	(für weitere installierte	Softwarepake	te Beiblatt verwenden)
\square gesendet an gebrauchsanweisung@uk-erlangen.de \square im Internet unter http://			
Geräteklassifizierung			
□ Nicht medizinischer Einsatz			
☐ Medizinischer Einsatz (siehe Punkte 4 - 6): ☐ MP (Medizinpro	dukt)	nostika)	
JDI:			
	att beilegen!	alle	Monate Monate Monate Monate Monate Monate
Zusätzlich für Geräte im med	zinischen Einsatz		
Interne Speicherung von Patientendaten (gem. EN 8 ☐ Kein interner Datenträger ☐ Keine Speicherung ☐ Temp Angaben zur Übergabe und Ersteinweisung Die Funktionsprüfung bei Erstinbetriebnahme erfolgte am:	ooräre Speicherung 🛛 P		
durch:	Untersch	rift:	
Übergabe der Gebrauchsanweisung in deutscher Sprache an de Frau/Herrn	n Gerätebeauftragten bzv	v. dessen	Vertreter
Durch		ende Pers	onen anhand d
Gebrauchsanweisung in die Bedienung des Gerätes eingewieser	n (evtl. Zusatzblatt verwer	nden):	
Name der eingewiesenen Person in Druckbuchstaben	Unterschrift des Einge	wiesenen	!

Md_VS 4.3 - 30.12.2022