

Anlage 24

Formular Meldung eines Vorkommnisses mit einem medizinisch-technischen Gerät

Bundesinstitut für
Arzneimittel- und Medizinprodukte (BfArM)
Geschäftsfälle für Medizinprodukte
Friedrich-Ebert-Allee 38-40

52113 Bonn

Datum:

Meldung eines Vorkommnisses mit einem medizinisch-technischen Gerät laut § 2 MPBetreibV

Sehr geehrte Damen und Herren,

beim Einsatz folgenden Gerätes melde ich folgendes Vorkommnis:

Tag und Uhrzeit: _____

Gerätetyp: _____

Ort des Vorkommnis: _____

Ergriffene Maßnahmen: _____

Eingestellte Parameter am Gerät: _____

Bediener: _____

Behandelter: _____

Verletzungen: _____

Sonstiges: _____

Sollten weitere Angaben erforderlich sein, bitte ich Sie mich zu kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen