

## 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