

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihre Nachricht. Wir bedauern sehr, dass es bei einem unserer Produkte zu einer Beanstandung gekommen ist. Zur vollständigen und zügigen Bearbeitung Ihrer Beanstandung benötigen wir noch einige Informationen von Ihnen. Daher möchten wir Sie bitten den untenstehenden Fragebogen so detailliert wie möglich auszufüllen und an service@inomed.com zurückzuschicken. Ihre Beanstandung kann anschließend bearbeitet werden und Sie erhalten schnellstmöglich Rückmeldung.

Vielen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Bemühungen.

Kontaktdaten			
Einrichtung / Praxis oder Krankenhaus:			
Straße:			
PLZ / Ort:		Land:	
Name, Vorname:			
Telefonnummer:			
E-Mail:			
Daten zur Produkt-Identifikation			
Artikelnummer / REF:	☐ Software		
Seriennummer / LOT:			
Software-Version: Auszufüllen, wenn oben ein Kreuz für „Software“ gesetzt wurde.			
1. Fehlerbeschreibung			
Bitte beschreiben Sie den Fehler so präzise wie möglich. Falls vorhanden stellen Sie uns bitte folgende Dateien zur Verfügung: Bilder, Log-Einträge und/oder Service Zip-Dateien des Systems.			
2. Wann trat der Fehler auf?			Datum:
☐ beim Transport	☐ bei der OP-Vorbereitung	☐ bei der Wiederaufbereitung	
☐ beim Auspacken	☐ während der OP	☐ Sonstiges: _____	
3. Wie häufig tritt der Fehler auf?			
☐ immer	☐ sporadisch	☐ einmalig	
☐ nach ____ min	☐ nach ____ h	☐ täglich ca. ____ /xmal	
Bemerkung: _____			

4. Bitte beschreiben Sie den Operationsaufbau detailliert

Welche Geräte (auch Fremdgeräte wie HF-Generatoren) und welches Zubehör wurden verwendet (ggf. kleine Skizze zur Elektrodenplatzierung)?
Was für eine Operation wurde durchgeführt und bei welcher Aktion ist der Fehler aufgetreten?

5. Informationen zu wiederverwendbarem Zubehör

Wie viele Anwendungszyklen wurde das Zubehör bereits verwendet? Bitte teilen Sie uns die angewandten Aufbereitungsparameter mit.

6. Wurden Patienten, Anwender oder Dritte geschädigt?

☐ Patient ☐ Anwender ☐ Dritte ☐ Es wurde niemand geschädigt.

Sollte jemand geschädigt worden sein, beschreiben Sie bitte den Schaden:

7. Kam es im Zuge der Beanstandung zu einem Abbruch oder Verlängerung der Operation?

☐ Abbruch der Operation ☐ Verlängerung der Operation (wenn ja ___ min.) ☐ Kein Einfluss.

☐ Weitere/Erneute Behandlung/Operation

Wenn ja, welche: _____

8. Wurde die Beanstandung bereits an die zuständige Behörde gemeldet?

☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, bitte Fallnummer / Name der Behörde: _____

9. Wird das Gerät / Zubehör an die inomed Medizintechnik GmbH zurückgesendet?

☐ Ja ☐ Nein, Begründung: _____

Hinweis:

Bitte markieren Sie die eingesendete Ware so, dass zu erkennen ist, dass es sich um eine Beanstandung handelt und dass zu erkennen ist, falls diese kontaminiert ist.
Einmalprodukte vor der Einsendung bitte nicht sterilisieren.

Rücksendeadresse:

inomed Medizintechnik GmbH
z. Hd. Service
Im Hausgrün 29
79312 Emmendingen

Bestätigung der Information durch Kunde/Ansprechpartner:
Datum, Unterschrift