

Medizinproduktebuch gemäß § 7 MPBetreibV

Gerät	<hr/> <hr/>
--------------	-------------

Betreiber	<hr/> <hr/>
------------------	-------------

Inhalt	Geräte-Daten	Seite 1
	Inbetriebnahme	Seite 2
	Sicherheitstechnische Kontrollen	Seite 3
	Messtechnische Kontrolle	Seite 4
	Instandhaltungsmaßnahmen	Seite 5
	Funktionsstörungen und wiederholte Bedienfehler	Seite 6
	Meldung von Vorkommnissen/Sonstiges	Seite 6

Geräte-Daten	Geräteart _____ Typ _____
	Seriennummer _____
	Jahr der Anschaffung _____
	Standort _____
	Geräteklasse/Kenn-Nr. _____
	Zugehörigkeit nach MPBetreibV (bitte ankreuzen) Anlage I <input type="checkbox"/> Anlage II <input type="checkbox"/>
	Hersteller: _____
	Lieferant: _____
	Zusatzgeräte / Zubehör
	Geräteart/ Gerätetyp / Modell Seriennummer _____

Instandhaltungstermine	<input type="checkbox"/> Sicherheitstechnische Kontrollen (STK) vorgeschrieben Prüffrist / Intervall: _____ <input type="checkbox"/> Messtechnische Kontrollen (MTK) vorgeschrieben Prüffrist / Intervall: : _____ <input type="checkbox"/> elektrische Prüfung nach BGV A3 vorgeschrieben Prüffrist / Intervall: : _____ <input type="checkbox"/> Sonstige Instandhaltungsmaßnahmen vorgeschrieben (Wartungen, weitere Inspektionen) Art der Maßnahme: : _____ Durchführungsfrist / Intervall: _____
-------------------------------	---

Inbetriebnahme	
Funktionsprüfung (§ 5 Abs. 1 MPBetreibV)	Durchführungsdatum: _____ Hersteller / Lieferant: _____ Name des Prüfers: _____ Unterschrift des Prüfers: _____
Geräteeinweisung (§ 5 Abs. 1 MPBetreibV) 1. einer vom Betreiber beauftragten Person	Name des Einweisenden / Firma: _____ Unterschrift des Einweisenden: _____ Datum Name Unterschrift: _____ / _____ / _____
	2. weiterer Personen _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____ _____ / _____ / _____

Sicherheitstechnische Kontrollen (STK) (§ 6 MPBetreibV)

Datum	durchgeführt durch	Art der Maßnahme	Ergebnis	Unterschrift
	Firma: <hr/>			
	Name des Prüfenden: <hr/>			
	Firma: <hr/>			
	Name des Prüfenden: <hr/>			
	Firma: <hr/>			
	Name des Prüfenden: <hr/>			
	Firma: <hr/>			
	Name des Prüfenden: <hr/>			
	Firma: <hr/>			
	Name des Prüfenden: <hr/>			
	Firma: <hr/>			
	Name des Prüfenden: <hr/>			
	Firma: <hr/>			
	Name des Prüfenden: <hr/>			
	Firma: <hr/>			
	Name des Prüfenden: <hr/>			

Funktionsstörungen /Wiederholte Bedienungsfehler

(§ 7 Abs. 2 MPBetreibV)

Datum	Art der Störung	Folge	Unterschrift

Meldung von Vorkommnissen (§§ 3 MPSV und §7 Abs. 2 MPBetreibV)

Datum	Meldung an	Beschreibung	Unterschrift

Sonstige Informationen (Wartungsverträge, Herstellerinformationen)
