

# Kunden-Bearstandungs-Report

Bitte bei jedem Service-Fall ausfüllen und mitsenden

## Meldende Person

Name:

Organisation:

Tel.-Nr. / E-Mail:

Datum:

Fallbeschreibung: *Bitte nachvollziehbare Kurzbeschreibung*

## Betroffenes Medizinprodukt

**MIRUS™**

Seriennummer:

Gasart:

ISO

SEVO

DES

LOT-Nr. MIRUS Reflector:

LOT-Nr. MIRUS Filter:

Log-Files:

Ja

Download-Link:

Nein

**Bottle Adapter**

Typ:

BA-ISO-K

BA-SEV-K

BA-SEV-Q

BA-SEV-SV

BA-SEV-PCC

BA-DES-D

LOT-Nr.:

**ARKON**

Seriennummer:

PDMS: *Bitte genaue Angabe (Modell und Modul)*

**Clean Air™**

Seriennummer:

Typ:

ORS-CA-01

ORS-CA-02

ORS-CA-04

Benutzter Adapter:

**Angeschlossenes Beatmungsgerät:** *Bitte genaue Angabe (Hersteller, S/N, Typ, Beatmungsmodus)*

# Kunden-Bearstandungs-Report

Bitte bei jedem Service-Fall ausfüllen und mitsenden

## Details zum Vorgang

---

**Datum/ Zeitraum des Auftretens:**

**Datum der Meldung:**

**Betroffene Einrichtung (Anschrift):**

**Ansprechpartner vor Ort:**

**Patientenschaden:**  Ja  Nein

**Wenn Ja, bitte beschreiben:**

**Vorgang offiziell gemeldet:**  Ja  Nein

**Wenn Ja, wer meldete:**

**Sonstige Bemerkungen:**

**Hiermit bestätige Ich die Richtigkeit meine Angaben:** \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Sie können diesen Report Ihrer Servicemail an [service@tim-gmbh.de](mailto:service@tim-gmbh.de) anhängen, oder ausgefüllt Ihrer Sendung beilegen