



Kunde:	Kunden-Nr.:
	Station / Ansprechpartner:

Beobachtungszeitraum von:	bis:
---------------------------	------

Artikel:	Artikel-Nr.:	Menge:	Charge:
	Einsatzart	Schwerkraft	Pumpenanwendung → Pumpenmodell:
	Endoskop	Manuell	Maschinell (z.B. Roboter etc.)
	nicht anwendbar		
Betrachtete Medizinproduktgruppe (inkl. Zubehör)			
Infusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spülsets Urologie/Gynäkologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misch- und Entnahmesysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vol. Infusionspumpe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verabreichte / zubereitete Medikamente:
---

Patientenpopulation:	<input type="checkbox"/> Frühgeborene / Neugeborene (≤ 4 Lebenswochen)	<input type="checkbox"/> Kleinkinder (> 4 Lebenswochen bis ≤ 2 Jahre)	<input type="checkbox"/> Kinder / Jugendliche (> 2 bis ≤ 18 Jahre)	<input type="checkbox"/> Erwachsene (> 18 Jahre)
----------------------	--	---	--	--

Zusätzliche Produkte (auch Fremdprodukte) parallel im Einsatz:
--

**Beurteilung / Performance der Produkte:**

**1. Handhabung**

- sehr gut     
  gut     
  befriedigend     
  ausreichend     
  ungenügend

**2. Genauigkeit / Zuverlässigkeit des Produktes**

- sehr gut     
  gut     
  befriedigend     
  ausreichend     
  ungenügend

Bemerkungen zur Handhabung / Genauigkeit oder Allgemein:

Datum: \_\_\_\_\_

Name / Unterschrift: \_\_\_\_\_

CODAN Medizinische Geräte GmbH führt Anwenderbeobachtungen zur Überwachung der Leistung und Sicherheit seiner Medizinprodukte im Markt durch. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens erklären Sie sich mit einer vollständig anonymisierten Auswertung der gemachten Angaben einverstanden. Die Erfassung der personen- bzw. instituti- onsbedingten Angaben erfolgt ausschließlich, falls Rückfragen zu den gemachten Angaben entstehen. Sie haben gemäß Datenschutz das Recht auf Auskunft und Löschung Ihrer perso- nenbezogenen Daten. Sie können diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen. Nach erfolgten Widerruf werden Ihre Daten gelöscht. Der Datenschutzbeauftragte der CODAN Medizinische Geräte GmbH als Verantwortlicher für die Verarbeitung und Auswertung der Anwenderbeobachtungen ist zu erreichen unter: CODAN Medizinische Geräte GmbH · Stig-Husted-Andersen Straße 11 · 23738 Lensahn · DE Telefon: +49 (0) 43 63 · 51 11 · Telefax: +49 (0) 43 63 · 51 12 14 · Mail: [datenschutz@codan.de](mailto:datenschutz@codan.de)