

Informationen zu diesem Formular

Sehr geehrter Kunde,
um Ihnen eine schnellstmögliche Bearbeitung Ihrer Rückmeldung gewährleisten zu können, bitten wir Sie unser Formular für Ihre Störungsmeldung zu verwenden. Es hilft Ihnen, alle relevanten Daten und Informationen zu einem Vorfall zusammen zu tragen, um eine sichere Meldung durchführen zu können. Uns helfen die kompletten Informationen dabei, schnell die möglichen Ursachen ermitteln zu können und daraus resultierende Abstellmaßnahmen einzuleiten. Um Ihnen die Arbeit zu erleichtern haben wir einen automatischen Email-Versand des ausgefüllten Formulars integriert.

Alternativ können Sie das Formular auch ausdrucken und uns zukommen lassen oder Ihrer Retoure beilegen.

Wenn Sie Anregungen zur Verbesserung oder Fragen haben, freuen wir uns über eine E-Mail an: md-vigilance@corpuls.com

1.) Angaben zum Vertriebspartner

Firmenname	<input type="text"/>	GS Kundennummer	<input type="text"/>
Straße / Nr.	<input type="text"/>	Ansprechpartner	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>		

2.) Angaben zum fehlerhaften Gerät/Produkt

Produkt	<input type="text"/>	Artikelname Zubehör	<input type="text"/>
Artikelnummer	<input type="text"/>	GS Lieferschein-Nr.	<input type="text"/>
Seriennummer	<input type="text"/>	SW-Version	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	FW-Version	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Charge	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Einschätzung Priorität	<input type="text"/>

Fehlerbeschreibung	<input type="text"/>
Wo befindet sich das defekte Gerät derzeit?	<input type="text"/>
Erste Geräteanalyse von Service Partner	<input type="text"/>
Reparatur-Historie	<input type="text"/>

3.) Angaben zum Anwender

Firmenname

Ansprechpartner

Straße

Telefon

PLZ

E-Mail

Ort

Interne Vorgangs-Nr. Anwender

Land

4.) Angaben zum Einsatz

Fehlerzeitpunkt

Datum

Uhrzeit

corpuls Einsatz-Nr.

Fehler reproduzierbar

Umweltbedingungen

Allgemein

Temperatur

Weitere elektr. Geräte am Einsatzort

Patienteninformationen

Haut

trocken

feucht

behaart

fettig

Temperatur

Wo ist der Fehler aufgetreten?
(z.B. RTW, Bett, Fußboden)

Verwendetes Verbrauchsmaterial
noch verfügbar?

Ja

Nein

Verwendetes Zubehör/
Verbrauchsmaterial*

Verhalten Anwender
nach Fehlereintritt

* Nach Möglichkeit sollte das verwendete Zubehör zur weiteren Fehleranalyse an GS gesandt werden.
Nach Möglichkeit Einsatzdaten als ZIP anfügen.

Einsatzdaten angefügt

Ja

Nein

5.) Angaben zur Aufsichtsbehörde

Behördenmeldung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Behördenname	<input type="text"/>
			Vorgangs-Nr.	<input type="text"/>
Bekannter Patientenschaden	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Beschreibung Patientenschaden	<input type="text"/>

6.) Weitere Angaben