Protokoll über die Inbetriebnahme und Einweisung

an medizintechnischen Geräten, Systemen und Anlagen nach MPBetreibV

CONSULTING AND TRADING FOR MEDICINE

Angaben zum Gerät/ System/ Anlage

Bezeichnung: _____ Modell/ Typ: _____

MPG Klasse: _____ Ser.-Nr. _____

Hersteller: _____

Funktionsprüfung vor Inbetriebnahme des Gerätes

durch Firma: CTM GmbH, Sedelfeldberg 10 a, 86316 Friedberg
(Hersteller/Lieferant)

☐ Funktionskontrolle in Ordnung

☐ Gebrauchsanweisung vorhanden

☐ Inbetriebnahme nach Herstellervorgaben

Unterschrift Prüfer: _____

Einweisende Person

○ Hersteller ◉ Lieferant ○ Gerätebeauftragter(r)

Nachname, Vorname _____

Unterschrift _____

Eingewiesene Person(en)

Nachname	Vorname	Organisationseinheit	Datum	Unterschrift