Protokoll zur ersten Geräteeinweisung durch den Hersteller

Gerät: _____

Typ-Bezeichnung: _____

Geräte-Nr.: _____

Hersteller.: _____

Lieferant: _____

Datum der Einweisung: _____

_____
Name und
Unterschrift Eingewiesene/r

_____
Name und
Unterschrift Einweisende/r

Protokoll zur weiteren Geräteeinweisung durch die vom Hersteller eingewiesene Person (bei Geräten aus Anlage 1 der MPBetreibV obligatorisch!)

Name Eingewiesene/r	Datum	Gerät	Auffrischung	Handzeichen Eingewiesene/r	Handzeichen Einweiser
Frau A.	02.02.2012	Interferenzstromtherapiegerät	IV. Quartal 2013	A. Annie	B. Bunny

© Deutscher Ärzte-Verlag. Alle Rechte vorbehalten