[ ]  **Niederlassung Nordwalde**

Tel.: 02505-691
Fax: 02573 69795-9917

[ ]  **Niederlassung Berlin**

Tel.: 030 667915-0
Fax: 02573 69795-9917

Liebes Praxisteam,

um Ihnen ein aussagekräftiges Serviceangebot erstellen zu können, benötigen wir Ihre Mithilfe.

Bitte ermitteln Sie den Gerätebestand in Ihrer Praxis und tragen Sie die Daten in die unten aufgeführten Tabellen ein. Wichtig hierbei ist, dass Sie alle ortsveränderlichen Geräte erfassen, angefangen bei Ihren Behandlungs- und Arbeitsplätzen (Rechner, US, Inkubator, Kühlschrank, …, Monitor, Drucker, Mehrfachsteckdosen, etc.), bis hin zum Kücheninventar, wie Kaffeemaschinen, Wasserkocher, etc.

* Tabelle 1 dient der Erfassung Ihres medizintechnischen Gerätebestands,
* Tabelle 2 der Erfassung des prüfungspflichtigen Geräteparks ohne Medizinproduktestatus und in
* Tabelle 3 haben Sie außerdem die Möglichkeit, defekte Geräte, die repariert oder entsorgt werden sollen, zu listen, bzw. Ihren Bedarf für neue / zusätzliche Geräte zu formulieren. Schließlich prüfen, warten und reparieren wir nicht nur, sondern sind für die meisten Hersteller, durch deren technischen Support wir qualifiziert wurden, auch zertifizierter Vertriebspartner.

Bitte e-mailen oder faxen Sie uns die ausgefüllten Tabellen zu (alternativ / zusätzlich eine Kopie der Übersichtsseiten Ihres Medizingerätebuchs). Natürlich können wir auch gerne einen persönlichen Termin vereinbaren, bei dem wir Einsicht in Ihr Gerätehandbuch nehmen und den Bestand für Sie erfassen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe. Wir freuen uns, Ihnen dann zeitnah ein kompetitives Angebot unterbreiten zu können und Sie als Praxispartner zu gewinnen.

Bei Rückfragen erreichen Sie unsere Kollegen in der Niederlassung Nordwalde oder Berlin.

Ihr Team von AUROSAN

# Tabelle 1 - Medizintechnische Geräte (Prüfung nach DGUV Vorschrift 3 und ggf. STK u./o. MTK gemäß MPBetreibV Anlage 1, 2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geräteart | Hersteller | Gerätetyp & SN | Letzte Prüfung |
| RR-Geräte analog |  |  |  |
| RR-Geräte elektronisch |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Tabelle 2 - Elektrische Geräte ohne Medizinproduktestatus (Prüfung nach DGUV Vorschrift 3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Geräteart(alle ortsveränderlichen Geräte) | Anzahl | Gerätetyp |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
| Wählen Sie eine Geräteart aus |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Tabelle 3 - Zurzeit defekte Geräte / notwendige Reparaturen / Investitionsbedarf

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geräteart | Hersteller | Gerätetyp | Fehler |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Für folgende Gerätetypen suche ich Ersatz bitte um ein Neugeräteangebot:

Kundennummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte per Fax an **02573 69795-9917**

oder per E-Mail an **service@aurosan.de**

Datum, Stempel, Unterschrift