

	<p align="center">Meldung von Vorkommnissen gemäß Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung § 2 Nr.1 bei Anwendung von Medizinprodukten des DIZG</p>	<p>8-FB-CON46 Seite 1 von 1</p>
---	---	-------------------------------------

An das

DIZG Deutsches Institut für Zell- und Gewebeersatz

D- 12555 Berlin, Köpenicker Strasse 325, Fax 030 6576-3049, Tel. 030 6576-3050/3053

1.	<u>Angaben zum verwendeten Medizinprodukt</u>
1.1	(Bezeichnung des Medizinproduktes)
1.2	(Gerätenummer)
1.3	Art der Anwendung:

2.	<u>Angaben zum Vorkommnis</u> (gemäß Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung § 2 Nr.1)
2.1	(Datum der Anwendung)
2.2.	(Beschreibung des Vorkommnisses)
2.3	(ggf. weitere Angaben)

Name der Einrichtung		
(Stempel)	Datum	Unterschrift

Dateiname	Revision	freigegeben	In Kraft gesetzt
8fb-con-046-1.doc	1	Datum 23.08.2012 gez.: Dr. S. Seibeck	Datum 13.09.2012 gez.: R. Meyer