

Änderungsanzeige über die Durchführung messtechnischer Kontrollen nach § 14 Abs. 6 MPBetreibV

<u>Absender</u>

Ansprechpartner, Name
Telefon:
Telefax:
Ich/Wir verwenden folgende Hinweismarken zur Dokumentation und Kennzeichnung der messtechnischen Kontrolle

Regierungspräsidium Kassel Dez. 35.3 Am Alten Stadtschloss 1 34117 Kassel
--

Medizinprodukte mit Messfunktionen, für die messtechnischen Kontrollen durchgeführt werden sollen.

- Messgeräte zur nichtinvasiven Blutdruckmessung
- Medizinprodukte zur Bestimmung von Körpertemperaturen
 - Medizinische Elektrothermometer
 - Geräte mit fest angeschlossen Temperaturfühlern
 - Anzeigegerät
 - Temperaturfühler
- Infrarot Strahlungsthermometer
- Medizinprodukte zur Bestimmung der Hörfähigkeit (Ton- und Sprachaudiometer)
- Medizinprodukte zur Bestimmung des Augeninnendrucks (Augentonometer)
- Therapiedosimeter
- Diagnostikdosimeter
- Tretkurbelergometer

Personen, die mit der messtechnischen Kontrolle beauftragt sind (ggf. Beiblatt beifügen)

Name:	Vorname:	Ausbildung (Nachweis bitte beifügen) :

Verwendete Normale und Kopien der Eich-, Prüf- bzw. Kalibrierscheine als Anlage beilegen (ggf. Beiblatt beifügen)

Gerätebezeichnung:	Nachweis der ordnungsgemäßen Rückführung z.B durch DAkkS-Kalibrierschein (Nachweis bitte beifügen)	Letzter Anschluss am:

Tätigkeitsbereich (ggf. Beiblatt beifügen)

- tätig in Hessen, auch in den Bundesländern: _____
- tätig in der gesamten Bundesrepublik Deutschland
- Tätig nur in bestimmten Einrichtungen (z.B. Krankenhaus): _____
Anschrift: _____

Datum

Unterschrift

Erklärung über die Weitergabe persönlicher Daten

- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Regierungspräsidien in Hessen meine Anschrift und den Prüfumfang der von mir durchgeführten MTK auf Anfrage weiterleiten.

Soweit ich mit der Weiterleitung meiner Daten nicht mehr Einverstanden bin, werde ich dies dem Regierungspräsidium Kassel Dez 35.3 schriftlich mitteilen.

- Hiermit erkläre ich mich **nicht** mit der Weitergabe meiner persönlicher Daten einverstanden

Datum

Unterschrift