

Produkterfahrungsbericht	DE
Product Experience Report	EN
Informe sobre la experiencia con el producto	ES
Rapport sur l'expérience produit	FR
Rapport over de productervaring	NL

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus

Information zur berichterstattenden Person			
Bericht ausgefüllt von	<input type="checkbox"/> Anwender:in	<input type="checkbox"/> Fachperson	
Vorname:		Nachname:	
Stadt:		Land:	
Email:		Telefon:	
Falls Fachperson, Name der Organisation:			

Information zur Sache (Material / Produkt, das Gegenstand dieses PERs ist)			
Ein Lynk Modul ist Gegenstand des PERs	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend	<input type="checkbox"/> zutreffend	
Falls Sie "zutreffen" angegeben haben, dann beantworten Sie bitte die folgenden Felder			
Produktname inkl. Grösse oder Typ:			
UDI-DI*:		UDI-PI*:	
Grund für PER:	<input type="checkbox"/> Verletzung	<input type="checkbox"/> Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges

Information zur Sache (Material / Produkt, das Gegenstand dieses PERs ist)			
Eine Lynk Manschette und/oder Cover sind Gegenstand des PERs	<input type="checkbox"/> nicht zutreffend	<input type="checkbox"/> zutreffend	
Falls Sie "zutreffen" angegeben haben, dann beantworten Sie bitte die folgenden Felder			
Bestellnummer**:			
Grund für PER:	<input type="checkbox"/> Verletzung	<input type="checkbox"/> Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges

Detaillierte Information zur Sache. Bitte schicken Sie Fotos vom Produkt, welche dazu beitragen können, um den PER noch besser bearbeiten zu können.

Auszufüllen von macu4			
PER #:		PER Typ:	
Datum:		Bearbeiter:in:	
Weitergeleitet an zuständige interne Abteilung			
Datum:		Unterschrift:	

*Die Gebrauchsinformation des Produktes beschreibt, wo Sie auf dem Produkt die UDI-DI und UDI-PI finden

**Falls Sie die Bestellnummer nicht mehr verfügbar haben sollten, dann tragen Sie bitte den ungefähren Zeitraum ein, in dem Ihnen das Produkt zugestellt wurde.

Please fill out this form completely

Information on the reporting person			
Report completed by	<input type="checkbox"/> User		<input type="checkbox"/> Specialist
First name:		Surname:	
City:		Country:	
Email:		Telephone:	
If a specialist, name of the organisation:			

Information on the matter (material / product that is the subject of this PER)			
A Lynk Module is the subject of the PER	<input type="checkbox"/> not applicable	<input type="checkbox"/> applicable	
If you have indicated "applicable", please answer the following fields			
Product name incl. size or type:			
UDI-DI*:		UDI-PI*:	
Reason for PER:	<input type="checkbox"/> Injury	<input type="checkbox"/> Defect	<input type="checkbox"/> Miscellaneous

Information on the matter (material / product that is the subject of this PER)			
A Lynk Cuff and/or Cover is the subject of the PER	<input type="checkbox"/> not applicable	<input type="checkbox"/> applicable	
If you have indicated "applicable", please answer the following fields			
Order number**:			
Reason for PER:	<input type="checkbox"/> Injury	<input type="checkbox"/> Defect	<input type="checkbox"/> Miscellaneous

Detailed information on the matter. Please send us photos of the product, which can help us to process the PER even better.

To be completed by macu4			
PER #:		PER Type:	
Date:		Processor:in:	
Forwarded to the responsible internal department			
Date:		Signature:	

*The instructions for use of the product describes where you can find the UDI-DI and UDI-PI on the product

**If you no longer have the order number available, please enter the approximate period in which the product was delivered to you.

Rellene este formulario por completo

Información sobre la persona declarante			
Informe completado por	<input type="checkbox"/> Usuario/a	<input type="checkbox"/> Especialista	
Nombre:		Apellidos:	
Ciudad:		País:	
Email:		Teléfono:	
Si es un especialista, nombre de la organización:			

Información sobre el producto (material / producto, objeto de este PER)			
Un Módulo Lynk es el motivo del PER	<input type="checkbox"/> no solicitar	<input type="checkbox"/> solicitar	
Si ha indicado "solicitar", responda a los siguientes campos			
Nombre del producto, incluido tamaño o tipo:			
UDI-DI*:		UDI-PI*:	
Motivo del PER:	<input type="checkbox"/> Lesión	<input type="checkbox"/> Defecto	<input type="checkbox"/> Otros

Información sobre el producto (material / producto, objeto de este PER)			
El manguito Lynk es el motivo del PER	<input type="checkbox"/> no solicitar	<input type="checkbox"/> solicitar	
Si ha indicado "solicitar", responda a los siguientes campos			
Nº de pedido**:			
Motivo del PER:	<input type="checkbox"/> Lesión	<input type="checkbox"/> Defecto	<input type="checkbox"/> Otros

Información detallada sobre el producto. Por favor, envíe fotos del producto, que nos puedan ayudar a procesar el PER aún mejor.

--

A completar por macu4			
PER #:		PER Tipo:	
Fecha:		Procesador/a:	
Remitido al departamento interno responsable			
Fecha:		Firma:	

*Las instrucciones de uso del producto indican dónde encontrar el UDI-DI y el UDI-PI en el producto.

**Si ya no dispone del número de pedido, introduzca la fecha aproximada en la que se le entregó el producto.

Veillez remplir ce formulaire dans son intégralité.

Informations sur la personne déclarante			
Formulaire complété par :		<input type="checkbox"/> Utilisateur·rice	<input type="checkbox"/> Médecin spécialiste
Prénom :		Nom de famille :	
Ville :		Pays :	
Courriel :		Téléphone :	
Si vous êtes médecin spécialiste, nom de l'organisation :			

Informations sur l'incident (matériel/produit faisant l'objet de ce REP)			
Ce REP concerne un module Lynk		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si vous avez indiqué "oui", veuillez répondre aux questions suivantes.			
Nom du produit, y compris la taille et/ou le type :			
UDI-DI* :		UDI-PI* :	
Motif du REP :	<input type="checkbox"/> Blessure	<input type="checkbox"/> Défaut	<input type="checkbox"/> Autre

Informations sur l'incident (matériel/produit faisant l'objet de ce REP)			
Ce REP concerne une Manchette / Cover Lynk		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si vous avez indiqué "oui", veuillez répondre aux questions suivantes.			
Numéro de commande** :			
Motif du REP :	<input type="checkbox"/> Blessure	<input type="checkbox"/> Défaut	<input type="checkbox"/> Autre

Informations détaillées sur l'incident. Veuillez nous faire parvenir des photos du produit pour nous permettre de traiter efficacement ce REP.

Partie à remplir par macu4			
REP # :		Type REP :	
Date :		Responsable :	
Transmis au service interne compétent			
Date :		Signature :	

* Veuillez lire la notice d'utilisation pour localiser l'UDI-DI et l'UDI-PI sur le produit.

** Si vous ne disposez plus du numéro de commande, veuillez indiquer une date approximative de la livraison du produit.

Vul dit formulier volledig in

Informatie over de rapporterende persoon			
Rapport voltooid door	<input type="checkbox"/> Gebruiker		<input type="checkbox"/> Specialist
Voornaam:		Achternaam:	
Stad:		Land:	
E-mail:		Telefoon:	
Indien een specialist, naam van de organisatie:			

Informatie over de zaak (materiaal / product dat het onderwerp is van deze PER)			
Een Lynk-module is het onderwerp van de PER	<input type="checkbox"/> niet toepasbaar	<input type="checkbox"/> van toepassing	
Als u "van toepassing" hebt aangegeven, beantwoord dan de volgende velden			
Productnaam incl. maat of type:			
UDI-DI*:		UDI-PI*:	
Reden voor PER:	<input type="checkbox"/> Letsel	<input type="checkbox"/> Defect	<input type="checkbox"/> Diverse

Informatie over de zaak (materiaal / product dat het onderwerp is van deze PER)			
Een Lynk-manchet en/of hoes is het onderwerp van de PER	<input type="checkbox"/> niet toepasbaar	<input type="checkbox"/> van toepassing	
Als u "van toepassing" hebt aangegeven, beantwoord dan de volgende velden			
Bestelnummer**:			
Reden voor PER:	<input type="checkbox"/> Letsel	<input type="checkbox"/> Defect	<input type="checkbox"/> Diverse

Gedetailleerde informatie over de kwestie. Stuur ons foto's van het product, dat kan ons helpen om de PER nog beter te verwerken.

In te vullen door macu4			
PER #:		PER Type:	
Datum:		Processor:in:	
Doorgestuurd naar de verantwoordelijke interne afdeling			
Datum:		Handtekening:	

*In de gebruiksaanwijzing van het product staat beschreven waar u de UDI-DI en UDI-PI op het product kunt vinden.

**Als u het bestelnummer niet meer hebt, vul dan bij benadering de periode in waarin het product aan u is geleverd.