

Abteilung Qualitätssicherung

Bismarckallee 1-6

23795 Bad Segeberg

☎ 04551/883 374

@ qualitaetssicherung@kvsh.de

Nur vom Hersteller auszufüllen!

Anlage 1 Otoakustische Emissionen - Gewährleistungsgarantie

Benutzer des Gerätes	Eigentümer des Gerätes
Vorname: <input type="text"/>	Vorname: <input type="text"/>
Zuname: <input type="text"/>	Zuname: <input type="text"/>
Anschrift	Anschrift
PLZ, Ort: <input type="text"/>	PLZ, Ort: <input type="text"/>
Straße: <input type="text"/>	Straße: <input type="text"/>

Standort des Gerätes:	<input type="text"/>
Genaue Bezeichnung der Apparatur:	<input type="text"/>
Name der Herstellerfirma:	<input type="text"/>
Fabriknummer und Baujahr:	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/>	Das oben bezeichnete Gerät erfüllt die folgenden Bedingungen: (zutreffendes bitte ankreuzen)
<input type="checkbox"/>	Angaben zum Nachweis der Reproduzierbarkeit des Messergebnisses (z. B. Korrelation zwischen Ergebnissen mehrerer im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang an demselben Patienten gewonnener Messreihen)
<input type="checkbox"/>	Kontrolle der Stabilität der Messsondenposition und der Stimulusqualität durch zeitliche Darstellung von Reiz und Reizantwort oder durch registrierte Angabe der Artefakte
<input type="checkbox"/>	Hardware- und softwaremäßige Artefakterkennung und –unterdrückung (reizbedingte Artefakte, Bewegungsartefakte, Störgeräuschpegel)
<input type="checkbox"/>	Angabe der Fehlerhäufigkeit des laufenden Messvorganges
<input type="checkbox"/>	Anzeige des Messablaufes einschließlich der o. g. Kontrollen auf Bildschirm und Dokumentation der Ergebnisse unter Einfluss der Kontrollen

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift