

Zápis o předání nebo převzetí přístroje

Record of handover of a device (The Handover Protocol)

Předávající (*Transferor/Provider*):
(*dodavatel/supplier*)

Přebírající (*Transferee*):
(IKEM)

Název přístroje:
(*Name/Title of a device*)

Typové označení:
(*Type identification*)

Výrobní číslo:
(*Serial number*)

V jakém stavu je přístroj přebírán - uveďte, zda je přístroj plně funkční, nefunkční pro hrubé závady, má drobné závady nebránící provozu v hlavních a důležitých funkcích, uveďte popis, charakteristiku nedostatků. (*The condition of the medical device at the time of takeover (state whether the device is fully functional, non-functional due to gross defects, has minor defects that do not prevent operation in the main and important functions, describe characteristics of the defects)*)

V případě, že přístroj nebyl převzat plně funkční, uveďte termín odstranění závad. (*In case the medical device has not been taken over fully functional, please state the date of removal of the defects*):

Datum pořízení zápisu (*Date of execution of the protocol*):

Jméno a podpis předávajícího (*čitelně*)
Dodavatel
Name and Surname of Transferor (legible)
Supplier

Jméno a podpis přebírajícího (*čitelně*)
IKEM
Name and Surname of Transferee (legible)
IKEM