

## Reklamationsformular DiaExpert - Koru-Medical-Produkt

Angaben des reklamierenden Händlers	
Händler:	
Ansprechpartner:	
E-Mail:	
Telefon:	

Informationen zum Ereignis		
Datum der Kenntnisnahme:	Datum des Ereignisses:	
Ort, an dem das Ereignis eingetreten ist (z. B. Land):		
Wann das Ereignis eingetreten ist (wählen Sie eine der folgenden Möglichkeiten):		
<input type="checkbox"/> Bei Verwendung	<input type="checkbox"/> Während des Tests	<input type="checkbox"/> Nach der Injektion
<input type="checkbox"/> Während des Einrichtens	<input type="checkbox"/> Während einer Infusion	
<input type="checkbox"/> Anderes (bitte erläutern):		
Ist ein Todesfall / eine Verletzung / eine gesundheitliche Beeinträchtigung oder ein anderes unerwünschtes Ereignis eingetreten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Hat das Ereignis zu einem der folgenden Ergebnisse geführt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn „ja“, wählen Sie alle zutreffenden Ergebnisse aus und senden uns das ausgefüllte Formular <b>umgehend</b> per Email zu.		
<input type="checkbox"/> <b>Tod</b> , Datum des Todes: _____		
<input type="checkbox"/> <b>Lebensbedrohlich</b> - Melden Sie dies, wenn der Verdacht besteht, dass der Patient zum Zeitpunkt des unerwünschten Ereignisses in erheblichem Maße lebensbedrohlich betroffen war oder dass die (weitere) Verwendung des (Medizin-) Produkts zum Tod des Patienten hätte führen können.		
<input type="checkbox"/> <b>Krankenhausaufenthalt (erstmalig oder verlängert)</b> - Geben Sie an, ob die Einweisung ins Krankenhaus oder die Verlängerung des Krankenhausaufenthalts eine Folge des unerwünschten Ereignisses war.		
<input type="checkbox"/> <b>Behinderung oder dauerhafte Schädigung</b> - Melden Sie, wenn das unerwünschte Ereignis zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Fähigkeit einer Person geführt hat, normale Lebensfunktionen auszuführen, d. h., das unerwünschte Ereignis hat zu einer erheblichen, anhaltenden oder dauerhaften Veränderung, Beeinträchtigung, Schädigung oder Störung der Körperfunktion/-struktur, der körperlichen Aktivitäten und/oder der Lebensqualität des Patienten geführt.		
<input type="checkbox"/> <b>Erforderlicher medizinischer oder chirurgischer Eingriff</b> - Melden Sie, ob ein medizinischer oder chirurgischer Eingriff erforderlich war.		
<input type="checkbox"/> <b>Andere schwerwiegende (wichtige medizinische Ereignisse)</b> - Melden Sie, wenn das Ereignis nicht zu den anderen Ergebnissen passt, aber das Ereignis den Patienten und die medizinische oder chirurgische Intervention (Behandlung) gefährden kann, um eines der anderen Ergebnisse zu verhindern.		

**Detaillierte Ereignisbeschreibung:** (Bitte geben Sie unbedingt Folgendes an: Wer war involviert (Klinik, Hausarzt, Notarzt, Patient, andere)? Was ist mit dem Produkt Gerät passiert (inwiefern hat das Gerät die vorgesehene Verwendung oder die Erwartungen des Anwenders nicht erfüllt)? Was ist mit dem Patienten passiert (tatsächliche oder potenzielle klinische Folgen des Ereignisses, Ergebnis für den Patienten, aktueller Patientenstatus)? Welche Maßnahmen wurden zur Behebung des Problems ergriffen? Wie ist es passiert (falls bekannt)?  
Bitte fügen Sie alle unterstützenden Bilder und/oder Videos bei, die uns bei unserer Untersuchung helfen.

Beschreiben Sie den Nutzer:  Erfahrene\*r Nutzer\*in       Neuer, unerfahrene\*r Nutzer\*in  
Wie lange wird das Gerät schon genutzt?

<b>Produktinformationen (bitte Artikelnummern nennen)</b>		
KORU Pumpe verwendet:	Seriennummer:	
KORU Präzisionsschlauchset gebraucht:	Lotnummer:	Menge:
KORU HgH-Flo Nadelset gebraucht:	Lotnummer:	Menge:
Nicht-KORU Produkt verwendet:	Verwendete Spritze:	
Infundiertes Medikament:	Sonstiges:	

**Rückgabe**  
Ist das Produkt zur Rückgabe verfügbar?  Ja     Nein, Grund angeben:

**Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Reklamationsformular, innerhalb von 24 Stunden nach Bekanntwerden der Reklamation, vorab per E-Mail an [produktservice@diaexpert.com](mailto:produktservice@diaexpert.com).**

Die reklamierte Ware können Sie direkt an unseren Produktservice senden, adressieren Sie das Paket bitte an  
**DiaExpert GmbH**  
**Abt. Produktservice**  
**Höchster Straße 82**  
**65835 Liederbach**

Sollten Sie Fragen zur Abwicklung Ihrer Reklamation haben, wenden Sie sich bitte telefonisch an den DiaExpert Produktservice unter 0800 3423973 (in der Menüauswahl die Nr. 3 drücken).

Hinweis zum Datenschutz: Ihre Daten werden zur Bearbeitung und Durchführung Ihrer Reklamation von der DiaExpert GmbH verarbeitet. Detaillierte Informationen zum Datenschutz und Ihren Rechten finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen oder jederzeit abrufbar in der Datenschutzerklärung auf unserer Website unter [www.freedom-systems-deutschland.de](http://www.freedom-systems-deutschland.de).

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------