

ARBEITSBOGEN PRODUKTEINSTUFUNG

Checkliste zur Charakterisierung von Medizinprodukten

Produkt: _____

Produktdaten

Hersteller: _____ Lieferant: _____

Charge: _____ PZN: _____

Verwendbar bis: _____ Packungsgröße: _____

Lagerartikel: ja nein Saisonartikel Kundenwunsch

Lagerort: Freiwahl Sichtwahl Generalalphabet

Sonstiger Lagerort: _____

Rechtliche Eigenschaften

verschreibungspflichtig apothekenpflichtig nicht apothekenpflichtig

besondere Bestimmungen: ja nein

Benennen Sie kurz die rechtlichen Anforderungen an das Produkt:

Wirtschaftliche Daten

AEK: _____ AVK: _____ Spanne: _____

Höchstpreis: _____ Festpreis: _____ GKV-Rabatt: _____

Daten der letzten drei Lieferungen:

Datum: _____ Stückzahl: _____ EK: _____ Lieferant: _____

Datum: _____ Stückzahl: _____ EK: _____ Lieferant: _____

Datum: _____ Stückzahl: _____ EK: _____ Lieferant: _____

Abverkäufe im letzten Jahr:

Jan _____ Feb _____ Mär _____ Apr _____ Mai _____ Jun _____
Jul _____ Aug _____ Sep _____ Okt _____ Nov _____ Dez _____ Durchschnitt: _____

Lieferverträge mit: _____

Erstattungsfähigkeit vollständig bei Verleih bei Abgabe

ARBEITSBOGEN PRODUKTEINSTUFUNG

Checkliste zur Charakterisierung von Medizinprodukten

Abgabepreisbestimmung: _____

Patientenzuzahlung: _____

Eigenschaften/Art des Medizinprodukts:

Risikoklasse: steril nicht steril
 Verbandstoff Inkontinenzartikel Messgerät Kompressionsartikel
 Elektrolytlösung medizinisches Gerät Sonstiges:

Einsatzgebiet: _____

Welche Fragen stellen Sie einem Patienten, der dieses Produkt kaufen will?

Erklären Sie die Wirkung/Anwendung des Produktes kurz und patientenverständlich!

Beratungsempfehlungen (Dosierung, Anwendungshinweise, Anwendungsdauer):

Unerwünschte Wirkungen, Risiken (UAW, WW, KI, Warnhinweise):

Hinweise zur Pflege, Wartung, Kalibrierung:

Genutzte Literatur:

Datum

Unterschrift Famulant

Kenntnis Ausbilder