| *Bezeichnung der Einrichtung,**Stand / Datum / Version* |  | ***Erläuterungen*** |
| --- | --- | --- |
|  | *Lfd.Nr./**Betr.-ID* | Laufende Nummer bzw. Betriebseigene Identifikationsnummer (sofern vorhanden) |
|  | *BS* | Benannte Stelle |
|  | *STK* | Sicherheitstechnische Kontrolle (bei Medizinprodukten der Anlage 1 MPBetreibV) |
|  | *MTK* | Messtechnische Kontrolle (bei Medizinprodukten der Anlage 2 MPBetreibV) |
|  | *DGUV-V3* | DGUV-Vorschrift 3 (früher BGV A3)  |
|  | **\*** | Angabe nur für STK gesetzlich vorgeschrieben, für MTK und DGUV-V3 jedoch sinnvoll |
|  | **\*\*** | Angabe nicht gesetzlich vorgeschrieben, jedoch sinnvoll |

| ***Lfd.Nr./Betr.-ID*** | ***Bezeichnung*** | ***Art und Typ / Modell des Medizinpro-duktes*** | ***Loscode*** ***oder Serien- nummer*** | ***Jahr*** ***der An-schaffung (ggf. Jahr der Ausmuste-rung*\*\**)*** | ***Name und Anschrift des Herstellers, Bevollmächtigten oder Importeurs*** | ***Kenn-nummer der BS (hinter dem CE-Zeichen)*** | ***Standort******(Raum)*** | ***Wiederkehrende Prüfungen*** ***STK / MTK*\**/ DGUV-V3\**** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Art*** | ***Frist******(„Intervall“)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |