

Objectif du questionnaire

Ce questionnaire a été élaboré afin d'évaluer l'Aptitude à l'Utilisation des dispositifs médicaux NEURO FRANCE Implants dans le cadre de la norme IEC 62366-1. Son but est de prévenir les dangers dus aux erreurs d'utilisation d'un dispositif médical. **Ce questionnaire s'adresse au service pharmacie / magasin.**

Nom de l'établissement de santé : **Date :**

Dispositifs médicaux concernés :

Commande / Réception :

Votre livraison correspond-elle bien à votre commande ? Oui Non

Si non expliquez :

Emballage :

L'emballage à la réception était-il correct ? Oui Non

Si non expliquez :

Etiquette :

L'étiquette produit est-elle compréhensible et lisible ? Oui Non

Si non expliquez :

Documents d'accompagnement :

Les documents d'accompagnement sont-ils présents et compréhensibles ? Oui Non

Si non expliquez :

Avez-vous des remarques particulières ?

Votre fonction :

Vous êtes : Une Femme Un Homme **Votre tranche d'âge :** 20-30 30-40 40-50 50 et +

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire. Vous pouvez nous le renvoyer aux adresses suivantes :

Adresse postale :

NEURO FRANCE Implants
ZA LE BOURG – 25, rue des Écoles
41160 La Ville-aux-Clercs
FRANCE

Fax :

+33 (0) 2 54 80 83 33

Email :

commercial@neuro-france.net

NOM ET SIGNATURE :