**Checkliste für den Neuerwerb von zahnärztlichen Instrumenten
(nicht-aktive Medizinprodukte)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Hersteller\*:
 | Datum: |
| 1. Zulassung als Medizinprodukt (CE-Kennzeichnung vorhanden)?
 | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| 1. Artikelnummer:
 |  |
| 1. Aufbereitungsanleitung (aktuell und in deutscher Sprache) vorhanden?
 | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| 1. Aufbereitungszyklen oder Anwendungsanzahl vom Hersteller begrenzt?
 | [ ]  Ja, wie viele: [ ]  Nein |
| 1. Zerlegung zur Aufbereitung notwendig?
 | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| 1. Manuelle Reinigung/Desinfektion möglich?
 | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| 1. Ultraschallreinigung?
 | [ ]  unzulässig [ ]  möglich [ ]  notwendig |
| 1. Maschinelle Reinigung und thermische Desinfektion möglich?Adapter erforderlich und erhältlich? [ ]  Ja [ ]  Nein
 | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| 1. Reinigung/Desinfektion und Instrumentenpflege mit in der Praxis verwendeten Produkten und Geräten möglich?Wenn Nein: Produktname HerstellerReinigungsmittel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Desinfektionsmittel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Instrumentenpflege:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| 1. Dampfsterilisation möglich?
 | [ ]  Ja [ ]  Nein |

\* Wie marktbeständig ist der Hersteller (finanziell gesund, Ersatzteile auch nach Jahren noch lieferbar, Marktanteil, Verbreitung im Dental-Fachhandel)? Gibt es Erfahrungswerte über den Betrieb
 dieses Medizinproduktes von anderen Praxen? Wie wird die Wartung oder Reparatur abgewickelt? Wie dicht ist das unterstützende Händlernetz (Stichwort: schnelle Verfügbarkeit)?