FIOR & GENTZ

Orthesen-Servicepass
Orthosis Service Passport

☐ Frau Ms ☐ Herr Mr

Name, Vorname surname, name

geboren am born on in in

ist aus medizinischen Gründen auf eine Orthese für die untere Extremität angewiesen. is reliant on an orthosis for the lower extremities for medical reasons.

In der Orthese befinden sich The orthosis contains

☐ Systemknöchelgelenke system ankle joints
(Anzahl number)

☐ Systemkniegelenke system knee joints
(Anzahl number)

☐ elektronische Komponenten electronic components
(ankreuzen, falls zutreffend tick if applicable)

Konfigurations-ID von FIOR & GENTZ Configuration ID of FIOR & GENTZ

Orthesen-ID der Werkstatt Orthosis ID of Provider

Die Systemgelenke und/oder Systembauteile bestehen aus Metall, weswegen Metalldetektoren auf sie ansprechen. The system joints and/or system components are made of metal, which is why metal detectors react to them.

Unterschrift des Orthesenträgers
Signature of the Person Wearing the Orthosis

Die FIOR & GENTZ Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb von orthopädietechnischen Systemen mbH erklärt, dass ihre Medizinprodukte sowie ihr Zubehör für Medizinprodukte den Anforderungen der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte entsprechen. Die Produkte werden von FIOR & GENTZ mit dem CE-Kennzeichen versehen. The FIOR & GENTZ Gesellschaft für Entwicklung und Vertrieb von orthopädietechnischen Systemen mbH declares that its medical devices as well as its accessories for medical devices are in conformity with the requirements of the Regulation (EU) 2017/745 for medical devices. Therefore, the FIOR & GENTZ products bear the CE marking.

CE

Die Orthese wurde übergeben am
The orthosis was handed over on

. . 20

(Datum Date)

durch by

Orthopädie-Werkstatt (Stempel und Unterschrift)
Orthotic Provider (Stamp and Signature)

Nächster Termin am Next date on / um at

. . 20 / .

Wartung durchgeführt am Maintenance done on

. . 20

1

Orthopädie-Werkstatt (Stempel und Unterschrift)
Orthotic Provider (Stamp and Signature)

Nächster Termin am Next date on / um at

. . 20 / .

Wartung durchgeführt am Maintenance done on

. . 20

2

Orthopädie-Werkstatt (Stempel und Unterschrift)
Orthotic Provider (Stamp and Signature)

Nächster Termin am Next date on / um at

. . 20 / .

Wartung durchgeführt am Maintenance done on

. . 20

3

Orthopädie-Werkstatt (Stempel und Unterschrift)
Orthotic Provider (Stamp and Signature)

Nächster Termin am Next date on / um at

. . 20 / .

Wartung durchgeführt am Maintenance done on

. . 20

4

Orthopädie-Werkstatt (Stempel und Unterschrift)
Orthotic Provider (Stamp and Signature)

Nächster Termin am Next date on / um at

. . 20 / .

Wartung durchgeführt am Maintenance done on

. . 20

5

Orthopädie-Werkstatt (Stempel und Unterschrift)
Orthotic Provider (Stamp and Signature)

Nächster Termin am Next date on / um at

. . 20 / .

Wartung durchgeführt am Maintenance done on

. . 20

6

Orthopädie-Werkstatt (Stempel und Unterschrift)
Orthotic Provider (Stamp and Signature)

Nächster Termin am Next date on / um at

. . 20 / .

Wartung durchgeführt am Maintenance done on

. . 20

7

Orthopädie-Werkstatt (Stempel und Unterschrift)
Orthotic Provider (Stamp and Signature)

Nächster Termin am Next date on / um at

. . 20 / .

Wartung durchgeführt am Maintenance done on

. . 20

8

Orthopädie-Werkstatt (Stempel und Unterschrift)
Orthotic Provider (Stamp and Signature)

PR9019-DE/GB-2022-12