

Produktanforderung

Antrag Nr. _____

Investition/Anlage

Verbrauchsmaterial

Produktneueinführung

Produktergänzung

_____ bitte Produkt und AMOR Nummer angeben

Produktersatz

_____ bitte Produkt und AMOR Nummer angeben

Informationen zum neuen Produkt:

Produktbezeichnung (Hersteller/Händler): _____

Produktnummer Hersteller-/Händler: _____

Name Hersteller-/Händler: _____

Anwendungsgebiet/Indikation: _____

*(Bei geräteabhängigem Produkt
Angabe Gerätename u. Inventarnummer)*

Jahresbedarf (ca. Menge): _____

voraussichtliche Kosten in € (p.a.): _____

zusätzlich für Arzneimittel

Applikationsform: _____

Packungsgröße: _____

Durchschnittlich benötigte Dosis pro Patient: _____

erwartete Patientenzahl pro Jahr auf der
Station des Antragstellers: _____

Herstellerneutrale Kurzbeschreibung/Spezifikation und Begründung für Neuprodukt:

(ggf. separates Blatt)

Ansprechpartner:

Name, Kostenstelle, Funktion, Telefondurchwahl

Unterschrift/Datum:

Leitung der Fachabteilung

Nachweis von <i>Begutachtungen und/oder Stellungnahmen</i>		
Hygiene:	<input type="checkbox"/> kein Einwand	<input type="checkbox"/> Einwand
Begründung:		
		_____ Datum, Unterschrift
Arbeitssicherheit:	<input type="checkbox"/> kein Einwand	<input type="checkbox"/> Einwand
Begründung:		
		_____ Datum, Unterschrift
EDV:	<input type="checkbox"/> kein Einwand	<input type="checkbox"/> Einwand
Begründung:		
		_____ Datum, Unterschrift
Haustechnik:	<input type="checkbox"/> kein Einwand	<input type="checkbox"/> Einwand
Begründung:		
		_____ Datum, Unterschrift
Abfallwirtschaft:	<input type="checkbox"/> kein Einwand	<input type="checkbox"/> Einwand
Begründung:		
		_____ Datum, Unterschrift

Nur durch Einkauf auszufüllen!	
Eingang des Antrages am:	_____
Im Investitionsplan? <i>(nur bei Investitionen auszufüllen)</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Antrag	<input type="checkbox"/> abgelehnt <input type="checkbox"/> zurückgestellt
Begründung	
Antrag	<input type="checkbox"/> bewilligt Test: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	_____ Datum, Unterschrift

GENEHMIGUNG	
Weitergeleitet an: _____	am: _____
Entscheidung /Begründung erfolgte durch: _____	
Begründung: (ggf. separates Blatt)	
<input type="checkbox"/> genehmigt <input type="checkbox"/> nicht genehmigt	
Datum: _____	Unterschrift _____