



Socialförvaltningen
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Inventering och kontroll

Grupp 1. Medicinteknisk utrustning

Enhet _____

Avdelning _____

Produkt _____

Inventarienummer

Fabrikat _____ Serienr _____

Inköpsår _____ Garanti _____

Serviceavtal / Firma _____

Kontroll/ underhållsåtgärder/ kassation

Datum	Kommentar	Signatur
-------	-----------	----------

-----	-----	-----
-------	-------	-------

-----	-----	-----
-------	-------	-------

-----	-----	-----
-------	-------	-------

-----	-----	-----
-------	-------	-------

-----	-----	-----
-------	-------	-------

-----	-----	-----
-------	-------	-------

-----	-----	-----
-------	-------	-------