

## Obrazec za odgovor stranke na Varnostno obvestilo

<b>1. Informacije o Varnostnem obvestilu</b>	
Referenčna številka Varnostnega obvestila*	484380 - A
Datum Varnostnega obvestila*	04/03/2026
Ime izdelka/pripomočka*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7150000 - BVM RESUS INFANT 280ML BAG, PRV 40cmH20, SIZE 1 MASK</li> <li>• 7151000 - RESUSCITATOR PAED 550ML BAG PRV 40cm H20, SIZE 3 MASK</li> <li>• 7151001 - BVM RESUSCITATOR PAED 550ML BAG PRV 40CM H2O SIZE 3 MASK</li> <li>• 7151006 - BVM RESUSCITATOR PAED 550ML PRV 40CM H2O ADJ PEEP SIZE 3 MSK</li> <li>• 7152000 - BVM RESUSCITATOR, ADULT, 1.5LTR BAG, SIZE 5 MASK</li> <li>• 7152003 - BVM MAN RESUS B/SYS SM ADULT/PAED 1L BAG SIZE 3 &amp; 5 MASK</li> <li>• 7152005 - BVM RESUSCITATOR ADULT 1.5L BAG ADJ. PEEP VALVE SIZE 5 MASK</li> <li>• 7152060 - BVM RESUSCITATOR ADULT 1.5L BAG PRV 60cmH2O SIZE 5 MASK</li> <li>• 7152507 - MANUAL RESUS SYSTEM ADULT (1.5L BAG) WITH DETACHABLE BAG</li> <li>• 7153000 - BVM RESUS SMALL ADULT/PAED 1LTR BAG PRV 40cmH20 SIZE 4 MASK</li> <li>• 7153006 - BVM RESUSCITATOR SM ADULT/PAED 1L BAG PRV 40CM H2O ADJ PEEP</li> <li>• 7153502 - 2BVM RESUSCITATOR SM ADULT/PAED 1L BAG PRV 40cm (used in 7152003)</li> <li>• 7153506 - MANUAL RESUS SYS SMALL ADULT(1L BAG) WITH DETACHABLE O2 BAG</li> <li>• 7154000 – BVM RESUSCITATOR, PAEDIATRIC, 550ML BAG PRV 40cmH20 SZ 1 MSK</li> <li>• 7155000 - BVM RESUSCITATOR INFANT 280ML BAG PRV 40CM H2O SIZE 1 MASK</li> <li>• 7156000 - BVM RESUSCITATOR PAED 550ML BAG PRV 40cm H2O SIZE 1 MASK</li> </ul>
Kataloške številke izdelka	7150000 7151000 7151001 7151006 7152000 7152003 7152005 7152060 7152507 7153000 7153006 7153502

	7153506 7154000 7155000 7156000
Serijske številke (Lot)	Vse serije (loti) zgoraj navedenih izdelkov z rokom uporabe od 2026-02 do 2030-02, kot je razvidno iz nalepke na izdelku, prikazanem v FSN.

## 2. Podatki o stranki

Ime zdravstvene ustanove*	
Naslov ustanove*	
Oddelek/enota	
Kontaktna oseba*	
Naziv ali funkcija	
Telefonska številka*	
E-pošta*	

## 3. Ukrep stranke, izveden v imenu zdravstvene ustanove

<input type="checkbox"/>	Potrujemo, da smo prejeli Varnostno obvestilo in da smo prebrali in razumeli njegovo vsebino.			
<input type="checkbox"/>	Informacije in zahtevani ukrepi so bili predani vsem relevantnim uporabnikom.			
<input type="checkbox"/>	Nimamo prizadetih pripomočkov.			
<input type="checkbox"/>	Imamo naslednje potencialno prizadete pripomočke, ki jih želimo vrniti za dobroimetje/zamenjavo. <i>(Prosimo, vnesite količino za vsako kataložsko številko in številko serije).</i>	<b>Kat.št:</b>	<b>Lot:</b>	<b>Količina:</b>
		<b>Kat.št:</b>	<b>Lot:</b>	<b>Količina:</b>
		<b>Kat.št:</b>	<b>Lot:</b>	<b>Količina:</b>
		<b>Kat.št:</b>	<b>Lot:</b>	<b>Količina:</b>
		<b>Kat.št:</b>	<b>Lot:</b>	<b>Količina:</b>
<input type="checkbox"/>	Morebitne druge pripombe:			
Tiskano ime*				
Podpis*				
Datum*				

## 4. Vrnite to potrditev pošiljatelju

E-pošta	maja.mohar@anmedic.si
Linija za pomoč strankam	N/A
Slovenski distributer	Anmedic d.o.o., Šmartinska 53, 1000 Ljubljana
Spletni portal	N/A
Rok za vrnitev Obrazca za odgovor stranke*	31/03/2026

Obvezna polja so označena z \*

Pomembno je, da vaša ustanova izvede ukrepe, navedene v Varnostnem obvestilu in potrdi, da ste prejeli Varnostno obvestilo.

Odgovor vaše ustanove je dokaz, ki ga potrebujemo za spremljanje napredka korektivnih ukrepov.