**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 Hersteller Reinigungsmittel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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)?