

Mitteilung zu korrektiven Maßnahmen im Feld (FSN)

OXFORD - DIPPER – Nutzungsdauer

FSN Nr.: 000017

Ausstellungsdatum: 3. Juli 2017

Erforderliche Maßnahmen:

Joerns Healthcare teilt allen autorisierten Oxford Fachhändlern mit, die Einrichtungen, an die ein Oxford Dipper Schwimmbadlifter geliefert wurde, zu bestimmen und zu kontaktieren, um sie über die überarbeitete Angabe der Nutzungsdauer und die entsprechende Anweisung des Herstellers zu informieren.

Die Unfallverhütungsvorschriften „LOLER - Lifting Operations and Lifting Equipment Regulations 1998“ gelten nur für Großbritannien.

Beschreibung:

Probleme wie Korrosion können bei Geräten, die älter als sieben (7) Jahre sind, schnell auftreten und sind unter Umständen von außen nicht erkennbar. Joerns Healthcare empfiehlt dringend, aufgrund der aggressiven Umgebungen, in denen der Oxford Dipper eingesetzt wird, bei jeder halbjährlichen Inspektion (alle sechs (6) Monate) eine Belastungsprüfung durchzuführen. Die hohe Feuchtigkeit und korrosive Atmosphäre in Schwimmbädern kann zu Mängeln am Produkt führen, die sonst unter Umständen nicht festgestellt werden.

Mitteilung:

Diese Mitteilung enthält einen wichtigen aktualisierten Hinweis zur Nutzungsdauer des Schwimmbadlifters Oxford Dipper.

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie die folgenden Informationen und Vorbeugungsmaßnahmen sorgfältig lesen und verstanden haben, um die Verletzungsgefahr für Patienten und Pflegepersonal auf ein Mindestmaß zu reduzieren.



Oxford Dipper (Teile-Nr. OP10014)



Oxford Dipper (Teile-Nr. OP10013)

Aufgrund von umfangreichen Vertrauens- und Dauertests an seinen Produkten sowie Rückmeldungen aus dem Markt hat Joerns Healthcare seine Angabe der erwarteten Nutzungsdauer des Oxford Dipper Schwimmbadlifters überarbeitet. Die überarbeitete Angabe lautet wie folgt:

Der Oxford Schwimmbadlifter wurde für eine Nutzungsdauer von mindestens fünf (5) Jahren entwickelt und getestet, vorausgesetzt, die in diesem Handbuch angegebenen Verfahren für die Nutzung, Wartung und Reinigung werden eingehalten.

Aufgrund der aggressiven Umgebungen, in denen dieses Produkt eingesetzt wird, wird die maximale Nutzungsdauer auf sieben (7) Jahre festgelegt. Bei einer Nutzung, die über diesen Zeitraum hinausgeht, kann die Sicherheit von Patienten und Pflegepersonal gefährdet werden.

Damit sich Ihr Oxford Dipper stets in einem sicheren und funktionsfähigen Zustand befindet, ist es unbedingt erforderlich, dass die in diesem Handbuch angegebenen täglichen Überprüfungen, Reinigungsverfahren und halbjährlichen Inspektionen eingehalten werden. Dadurch wird gewährleistet, dass alle Beeinträchtigungen, die die Sicherheit des Benutzers gefährden könnten, festgestellt und rechtzeitig beseitigt werden.

Bei einer Verwendung, die nicht den Angaben in dieser Anleitung entspricht, kann die Nutzungsdauer beeinträchtigt werden.

Erforderliche und Vorbeugemaßnahmen:

Die Anweisung von Joerns Healthcare lautet, dass bei der nächsten planmäßigen (halbjährlichen) Inspektion, die eine erfolgreiche Prüfung der Tragfähigkeit beinhalten muss, alle Geräte, die älter als 7 Jahre sind, vor der nächsten planmäßigen (halbjährlichen) Inspektion ersetzt werden müssen, um die Sicherheit der Benutzer zu gewährleisten.

Dipper Lifter, die über 7 Jahre alt sind:

Das Herstellungsdatum des Lifters ist an der **Seriennummer erkennbar**. Diese befindet sich am Rahmen des Produkts.

Das Alter des Dipper-Produkts kann auch wie folgt ermittelt werden: Joerns Healthcare die ursprüngliche Bestellnummer und den Namen der Einkaufsgruppe angeben und/oder die Rechnungsnummer des Herstellers.

Zur Bestimmung der Notwendigkeit zum Ersetzen von Liftern, die über 7 Jahre alt sind, wenden Sie sich bitte an Joerns Healthcare per E-Mail info@joerns.co.uk oder telefonisch unter +44 (0)844 811 1156.

Die Teile-Nummern für die betroffenen Produkte lauten wie folgt:

Beschreibung	Teile-Nummer:
Oxford® Dipper mit Ranger Toilettenstuhl + Spreizbügel	OP10014
Oxford® Dipper mit Ranger Toilettenstuhl + Transportsystem	OP10013

Bitte beachten Sie, dass der Sockel (A, B oder C), in dem der Mast des Dipper eingesetzt wird, nicht ersetzt werden muss, d.h., es sind beim Auswechseln keine baulichen Installationsarbeiten erforderlich.

Wenn Sie eine weiterführende Beratung wünschen oder dies weiter besprechen möchten, wenden Sie sich bitte an Ihren Ansprechpartner im Verkauf oder direkt an Joerns Healthcare unter +44 844 811 1156.

Empfangsformular

MITTEILUNG ZU KORREKTIVEN MASSNAHMEN IM FELD: Nr. FSN 000017

Betr.: OXFORD DIPPER SCHWIMMBADLIFTER – über 7 Jahre in Betrieb

- Joerns Healthcare benötigt eine Bestätigung von Ihnen, dass Sie die wichtigen Sicherheitsinformationen in der Mitteilung zu korrektiven Maßnahmen im Feld (FSN 000017) erhalten und verstanden haben.
- Es ist wichtig, dass Sie dieses Empfangsformular ausfüllen und an Joerns Healthcare zurücksenden, entweder mit der Post oder per E-Mail an warranty@joerns.co.uk
- Der ursprüngliche Käufer des Lifters ist dazu verpflichtet, zu melden, dass der Kunde die in FSN 000017 aufgeführten erforderlichen Maßnahmen erfolgreich durchgeführt hat.

Abschnitt A (Bitte ausfüllen:)

Name des Fachhändlers oder des Kundendienstes:

Adresse: _____

Postleitzahl: _____

Ich, *(NAME IN GROSSBUCHSTABEN)* _____, bestätige hiermit den Empfang von FSN000017.

- Alle Informationen in der FSN wurden den entsprechenden Mitarbeitern in unserer Organisation mitgeteilt.
- Diese FSN wurde auch an Pflegeheime, Krankenhäuser und Privatanschriften etc. geschickt, an die wir dieses Produkt geliefert haben und die unter Umständen ihre eigenen Wartungsintervalle für den Oxford Dipper Schwimmbadlifter organisieren müssen.

Abschnitt B (Für dieses Produkt bin ich: - Pflegeperson, Partner, Familienangehöriger, Freund, Händler etc)

Die folgenden Dipper Schwimmbadlifter wurden ersetzt oder es ist geplant, sie gemäß den Vorgaben von FSN000017 beim nächsten planmäßigen Besuch zu ersetzen:

SERIENNUMMER/N _____

Standort der Patientenlifter (Pflegeheim, Hospiz und Privatadresse etc.)

Name: _____

Adresse: _____

Postleitzahl: _____

Formular ausgefüllt von: (Druckbuchstaben): _____

Unterschrift: _____

Datum: ___/___/2017

Bitte senden Sie dieses Formular zurück an:

Joerns Healthcare Ltd
Drakes Broughton Business Park,
Worcester Rd, Drakes Broughton,
Pershore, Worcestershire,
WR10 2AG, Großbritannien