

**Certificat de Garantie**

*Ce formulaire doit être retourné à Électronique du Mazet dans les 15 jours suivant l'installation ou la réception du matériel.*

Je soussigné, .....

Organisation : .....

Profession : .....

Adresse e-mail : .....

Adresse : .....

.....

Déclare avoir reçu l'appareil « BIOSTIM ..... » n° (SN au dos de l'appareil) ..... en état de marche.

J'ai reçu toutes les instructions nécessaires à son utilisation, à sa maintenance, son entretien, etc...

J'ai lu le manuel des instructions d'utilisation et j'ai bien noté les conditions de garantie et de service après-vente.

Dans le cas où Électronique du Mazet ou ses distributeurs n'auraient pas reçu ce formulaire dûment rempli et signé dans le mois qui suit la livraison, Électronique du Mazet serait déchargé de toute responsabilité aux regards de la garantie et du service après-vente, ou de toute autre conséquence due à une mauvaise utilisation de l'appareil.

Fait à ..... le .....

Signature Utilisateur :

À retourner à :

*Électronique du Mazet  
Z.A. Route de Tence  
43520 Le Mazet St Voy  
FRANCE*

[commercial@electroniquedumazet.com](mailto:commercial@electroniquedumazet.com)

OU

[quality@electroniquedumazet.com](mailto:quality@electroniquedumazet.com)

## Questionnaire Aptitude à l'utilisation

	Question	Réponse	Commentaires
<b>0 Installation</b>			
0.1	Avez-vous installé votre appareil seul (déballage – installation sur son lieu d'utilisation et connexion à l'ordinateur)	-Oui -Non (si non préciser qui vous a aidé : distributeur – fabricant professionnel Collègue de travail)	
0.2	Avez-vous éprouvé des difficultés pour accéder au manuel sous format électronique ?	Oui Non	
0.3	Avez-vous rencontré des difficultés pour brancher électriquement l'appareil ?	Oui Non	
0.4	Après le branchement, l'appareil a-t-il démarré ? (Présence voyant rouge)	Oui Non	
0.5	Avez-vous facilement pu choisir la langue du logiciel lors de l'installation sur le PC ?	Oui -Non (si non préciser qui vous a aidé : distributeur – fabricant professionnel Collègue de travail)	
0.6	A l'occasion du premier lancement du logiciel, la langue était-elle celle attendue ? Si non avez-vous eu des difficultés pour la modifier ?	Oui Non	
		<i>Changement de langue simple ?</i> Oui Non	
0.7	Le cas échéant, avez-vous eu des difficultés pour activer l'option logicielle +	Oui Non	
<b>1 Préparation séance</b>			
1.1	Lorsque l'appareil est connecté au PC, Le logiciel affiche une « maison » verte, lorsque l'appareil est déconnecté, le logiciel affiche une « maison » rouge. Cette signalisation vous permet-elle de visualiser facilement l'état de la connexion entre l'appareil et l'ordinateur ?	Oui Non	
1.2	Avez-vous éprouvé des difficultés à connecter les accessoires sur le boîtier ?	Oui Non	
1.3	La longueur des fils est-elle suffisante ?	Oui Non (si non préciser la longueur optimale)	
1.4	Si vous avez l'option Bluetooth, avez-vous réussi à connecter la	Oui Non (si non préciser)	

	Question	Réponse	Commentaires
	sonde (Fizimed/Perifit) à l'appareil ?		
1.5	Si vous avez l'option Bluetooth, avez-vous réussi à connecter le Blueback à l'appareil ?	Oui Non (si non préciser)	
1.6	Si vous avez l'option Bluetooth, avez-vous réussi à connecter le boîtier Biomoov à l'appareil ?	Oui Non (si non préciser)	
<b>2 Traitement</b>			
2.1	La navigation dans les menus vous paraît-elle intuitive ?	Oui Non	
2.2	Avez-vous pu faire varier les paramètres d'un traitement	Oui Non	
<b>2.3 Fonction STIM</b>			
2.3.1	Arrivez-vous à faire varier les temps de travail et de repos ainsi que la fréquence d'impulsion ?	Oui Non	
2.3.2	Arrivez-vous à faire varier l'intensité du courant de stimulation ?	Oui Non	
<b>2.4 Fonction BFB</b>			
2.4.1	Savez-vous sélectionner la ou les voies de Biofeedback en fonction de vos traitements ? (Voies EMG et/ou pression)	Oui Non	
2.4.2	Avez-vous personnalisé les animations ?	Oui Non	
2.5	Savez-vous utiliser la fonction « Pause » en cours de traitement ?	Oui Non	
2.6	Savez-vous arrêter un traitement en cours ? (Via le logiciel ou avec la télécommande)	Oui Non	
2.7	La poire d'arrêt d'urgence est-elle utilisable facilement ?	Oui Non	
<b>3 Enregistrements</b>			
3.1	L'historique des séances effectuées est-il conservé ?	Oui Non	
3.2	Trouvez-vous facilement les sauvegardes de séances effectuées ?	Oui Non	
3.3	Savez-vous supprimer une séance ou un patient ?	Oui Non	
3.4	Avez-vous utilisé le bouton « Sauver » pour sauver vos réglages personnalisés ?	Oui Non	
3.5	Arrivez-vous à créer des programmes personnalisés (versions « + » ?	Oui Non	
3.6	La comparaison des courbes de plusieurs séances correspond-elle à vos attentes (versions « + » ?	Oui Non	
3.7	L'export des données correspond-elle à vos attentes ?	Oui Non	

	Question	Réponse	Commentaires
<u>4 Fin de séance</u>			
4.1	La déconnection des accessoires est-elle aisée	Oui Non	
4.2	Avez-vous des remarques vis-à-vis du nettoyage de l'appareil, des accessoires ?	Oui Non	

Remarques, suggestions que vous souhaiteriez nous communiquer pour améliorer l'appareil.

<b>Pathologies traitées</b>	
<b>Effets thérapeutiques et ressenti patient</b>	
<b>Avis général sur le produit noter de 1 à 10 ; vous pouvez ajouter des commentaires (1 étant la note la plus faible et 10 la note maximale)</b>	
Simplicité d'installation matérielle	
Simplicité d'installation logicielle	
Simplicité d'utilisation	
Documentation	
Suggestions d'améliorations	
Souhaiteriez-vous être consultés par notre bureau d'étude pour le développement ou l'amélioration de nouveaux programmes ?	
Oui / Non	