

**Certyfikat Gwarancji**

Niniejszy formularz należy odesłać do Électronique du Mazet w ciągu 15 dni od instalacji lub otrzymania sprzętu.

Ja, niżej podpisany, .....

Organizacja: .....

Zawód : .....

Adres e-mail : .....

Adres : .....

.....

Oświadczam, że otrzymałem urządzenie „BIOSTIM .....” nr (numer seryjny z tyłu urządzenia) ..... w stanie sprawnym.

Otrzymałem wszystkie niezbędne instrukcje dotyczące użytkowania, konserwacji, utrzymania itp.

Przeczytałem instrukcję obsługi i uważnie zapoznałem się z warunkami gwarancji oraz serwisu posprzedażowego.

W przypadku gdy firma Électronique du Mazet lub jej dystrybutorzy nie otrzymają należycie wypełnionego i podpisanego formularza w ciągu jednego miesiąca od daty dostawy, firma Électronique du Mazet będzie zwolniona z wszelkiej odpowiedzialności z tytułu gwarancji i serwisu posprzedażowego oraz z wszelkich innych konsekwencji wynikających z niewłaściwego użytkowania urządzenia.

Sporządzono w dniu ..... w dniu .....

Podpis użytkownika:

Aby powrócić do:

Elektronika Mazet  
3 allée des morilles  
43520 Le Mazet St Voy  
FRANCJA

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

Lub

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

## **Kwestionariusz użyteczności**

	Pytanie	Odpowiedź	Uwagi
	<b><u>1 Uruchomienie</u></b>		
	<b><u>1.1 Dostawa</u></b>		
	<b><u>1.2 Otwieranie pudełek (urządzenie ACC)</u></b>		
	Czy napotkałeś trudności w dostępie do instrukcji w formacie elektronicznym?	Tak, dlaczego? NIE	
	Czy udało Ci się sprawdzić zawartość swojej przesyłki?	Tak Nie, dlaczego?	
	<b><u>1.3 Demontaż urządzenia i akcesoriów</u></b>		
	Czy wystąpiły trudności przy wyjmowaniu urządzenia lub akcesoriów z pudełka?	Tak, dlaczego? NIE	
	Czy wystąpiły trudności z podłączeniem urządzenia do sieci elektrycznej?	Tak NIE	
	Czy sam instalowałeś urządzenie (rozpakowanie – instalacja w miejscu użytkowania i podłączenie do komputera)	-Tak -Nie (jeśli nie, podaj, kto Ci pomógł: dystrybutor – profesjonalny producent) Kolega z pracy)	
	<b><u>1.4 Uruchomienie połączenia</u></b>		
	Czy dobrze radzisz sobie ze sprzętem komputerowym?	Tak NIE	
	Czy wystąpiły problemy z dostępem do instrukcji z poziomu naszego urządzenia ?	Tak, dlaczego? NIE	
	Czy ostrzeżenia w instrukcji są jasne i zrozumiałe?	-Tak -Nie	
	Czy zdajesz sobie sprawę z zagrożeń elektrycznych związanych z korzystaniem z tego urządzenia?	-Tak-Nie	
	Czy wystąpiły trudności z podłączeniem urządzenia do sieci elektrycznej?	-Tak, dlaczego? -NIE	
	Czy urządzenie uruchomiło się po podłączeniu? (Obecne czerwone światło)	Tak NIE	
	Czy wystąpiły problemy z podłączeniem urządzenia do komputera?	-Tak, dlaczego? -NIE	
	Czy długość przewodów jest wystarczająca?	Tak Nie (jeśli nie, podaj optymalną długość)	
	<b><u>1.5 Oprogramowanie</u></b>		
	Czy udało Ci się połączyć komputer z siecią WIFI?	Tak Nie, dlaczego?	
	Czy pomyślnie zainstalowałeś oprogramowanie BioStim na swoim komputerze?	Tak Nie, dlaczego?	

	Pytanie	Odpowiedź	Uwagi
	Czy wybór języka oprogramowania podczas instalacji na komputerze był łatwy?	Tak -Nie (jeśli nie, podaj, kto Ci pomógł: dystrybutor – profesjonalny producent) Kolega z pracy)	
	Czy gdy oprogramowanie zostało po raz pierwszy wprowadzone na rynek, język był zgodny z oczekiwaniami? Jeśli nie, czy napotkałeś jakieś trudności przy jego modyfikowaniu?	Tak NIE Prosta zmiana języka? Tak NIE	
	Gdy urządzenie jest podłączone do komputera, oprogramowanie wyświetla zielony „domek”, a gdy urządzenie jest odłączone, oprogramowanie wyświetla czerwony „domek”. Czy sygnalizacja ta pozwala na łatwe sprawdzenie stanu połączenia pomiędzy urządzeniem a komputerem?	Tak NIE	
	Czy wystąpiły trudności z podłączeniem akcesoriów do urządzenia?	Tak NIE	
	Czy udało Ci się podłączyć akcesoria (sondę Fizimed / Perifit, Blueback, BioMoov, BioPod) do urządzenia, jeśli masz opcję Bluetooth?	Tak Nie (jeśli nie, podaj)	
	Czy nawigacja po menu wydaje Ci się intuicyjna?	-Tak -Nie	
	Czy udało Ci się zapisać preferencje użytkownika (zmianę nazw programów itp.) ?	-Tak -Nie	
	<b>2 Leczenie pacjenta</b>		
	<b>2.0 Użytkownik</b>		
	Czy jesteś pracownikiem służby zdrowia (fizjoterapeutą, położną) przeszkolonym w zakresie technik rehabilitacji krocza?	-Tak -Nie, proszę podać szczegóły	
	<b>2.2 Wybór części aplikacyjnej/połączenia urządzenia/leczenia pacjenta</b>		
	Czy miał Pan trudności z wyborem akcesoriów związanych z leczoną patologią?	-Tak -Nie	
	Czy wystąpiły trudności w podłączeniu akcesoriów do urządzenia?	-Tak -Nie	
	<b>2.3 Wybór leczenia</b>		
	Czy nawigacja po menu wydaje Ci się intuicyjna?	Tak NIE	
	Czy udało się zmienić parametry zabiegu?	Tak NIE	
	<b>Funkcja STEM</b>		
	Czy można zmieniać czas pracy i odpoczynku, a także częstotliwość tętna?	Tak NIE	
	Czy można zmieniać natężenie prądu stymulującego?	Tak NIE	

T

	Pytanie	Odpowiedź	Uwagi
<b>Funkcja BFB</b>			
	Czy wiesz, jak wybrać ścieżkę(i) biofeedbacku w zależności od stosowanego leczenia? (kanały EMG i/lub ciśnienia)	Tak NIE	
	Czy dostosowałeś animacje?	Tak NIE	
	Czy wiesz, jak używać funkcji „Pauza” podczas przetwarzania?	Tak NIE	
	Czy wiesz, jak przerwać trwające leczenie? (Za pomocą oprogramowania lub pilota)	Tak NIE	
	Czy żarówka awaryjnego stopu jest łatwa w użyciu?	Tak NIE	
<b>2.4 Zakończenie sesji</b>			
	Czy historia przeprowadzonych sesji jest przechowywana?	Tak NIE	
	Czy możesz łatwo znaleźć kopie zapasowe sesji, które utworzyłeś?	Tak NIE	
	Czy wiesz, jak usunąć sesję lub pacjenta?	Tak NIE	
	Czy użyłeś przycisku „Zapisz”, aby zapisać swoje ustawienia niestandardowe?	Tak NIE	
	Czy porównanie krzywych z kilku sesji spełnia Twoje oczekiwania?	Tak NIE	
	Czy eksport danych spełnia Twoje oczekiwania?	Tak NIE	
	Czy odłączanie akcesoriów jest łatwe?	Tak NIE	
	Czy wystąpiły trudności z wyłączeniem urządzenia?	- Tak, dlaczego? -NIE	
<b>3 Konserwacja</b>			
<b>3.1 Czyszczenie/dezynfekcja</b>			
	Czy napotkałeś trudności przy odłączaniu przewodu zasilającego od urządzenia?	-Tak -Nie	
	Czy udało Ci się wyczyścić urządzenie bezpiecznie i zgodnie z zaleceniami producenta?	-Tak -Nie, dlaczego?	
<b>3.2 Urządzenie/aparat towarzyszący</b>			
	Czy w bazie danych niestandardowej można zmienić nazwę programu? usunąć?	-Tak -Nie	
	Czy udało Ci się stwierdzić, że aktualizacja aplikacji jest dostępna? Czy udało Ci się wykonać aktualizację oprogramowania interfejsu?	-Tak -Nie	
	Czy znalazłeś informacje pozwalające skontaktować się z działem utrzymania ruchu?	-Tak -Nie	
<b>4 Utylizacja</b>			
<b>4.1 Recykling urządzenia/akcesoriów</b>			
	Czy poinformowano Cię o zasadach	-Tak	

	Pytanie	Odpowiedź	Uwagi
	utylicacji lub recyklingu urządzenia i akcesoriów?	-Nie	

<b>Leczone patologie</b>	
<b>Efekty terapeutyczne i doświadczenia pacjentów</b>	
<b>Informacje o użytkowaniu</b>	
Ilu pacjentów dziennie jest leczonych tym urządzeniem?	
Ile dni w tygodniu korzystasz z urządzenia?	
Czy wyłączasz urządzenie pomiędzy pacjentami?	<b>Tak / Nie</b>
<b>Ogólna ocena produktu od 1 do 10; możesz dodać komentarze</b> (1 to najniższy wynik, a 10 to wynik maksymalny)	
Prostota instalacji sprzętu	
Łatwość instalacji oprogramowania	
Łatwość użytkowania	
Dokumentacja	
Propozycje ulepszeń	
Czy chciałbyś, aby nasze biuro projektowe skonsultowało się z Tobą w sprawie opracowania lub udoskonalenia nowych programów?	<b>Tak / Nie</b>

*Data + Pieczętka + Podpis*