

Anleitung für Anzeigepflichtige

Inhalt

Erstanzeige Adresse und Sicherheitsbeauftragter für Produktanzeigen	1
Änderung Adresse oder Sicherheitsbeauftragter	8
Genereller Widerruf	12

Erstanzeige Adresse und Sicherheitsbeauftragter für Produktanzeigen

Wenn Sie als Anzeigepflichtiger noch keine Produktanzeigen erfasst haben, müssen Sie zuerst Ihre Adresdaten und die Angaben zum Sicherheitsbeauftragten (nach §30 MPG) erfassen. Bei der Adresserfassung wird Ihnen Ihr Anzeigender-Code automatisch zugeordnet. Dieser Code wird mit Ihrem Usercode verknüpft und dient Ihrer eindeutigen Identifizierung im MP-Informationssystem.

The screenshot shows the DIMDI user interface. At the top left is the DIMDI logo with the text 'smartsearch Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information'. To the right of the logo is a navigation bar with links for 'Kontakt', 'Datenschutz', and 'DIMDI Home'. Below the navigation bar is a sidebar with 'Kontakt' and 'Abmelden' buttons. The main content area is titled 'Erfassung Adresse' and contains a 'Begrüßung' section. The greeting text reads: 'Willkommen beim Informationssystem Medizinprodukte des DIMDI. Sie haben noch keine Adressanzeige abgegeben, daher werden Sie jetzt zur Adresserfassung weitergeleitet.' Below the greeting is an orange button labeled 'Zur Adresseingabe >'. There are also 'Abmelden >' and 'Kontakt >' buttons in the top right of the main content area.

Am Anfang des Formularabschnittes 1. Grunddaten wird die automatisch generierte Formularnummer angezeigt. Bitte notieren Sie sich diese Formularnummer für Rückfragen. Wählen Sie unter "Anzeigender nach § 25 MPG" Ihren Organisationstyp (Mehrfachauswahl möglich) und unter "Behördenauswahl" den Sitz (Bundesland) Ihrer zuständigen Landesbehörde aus.

Kontakt
Abmelden > Kontakt >

1. Grunddaten
2. Behörde
3. Anzeigender
4. Sicherheitsbeauftragter
5. Kontrolle

Formularabschnitt Grunddaten

speichern und weiter >

Ihre Formularnummer lautet: 00132323
Bitte geben Sie bei allen Anfragen diese Nummer an.

Bitte füllen Sie alle Felder aus, die mit einem Punkt (*) gekennzeichnet sind.

Anzeige

Formularnummer	00132323
Typ	Erstanzeige Adresse

Anzeigender für Medizinprodukte (MP) und In-vitro-Diagnostika (IVD)

Bitte nur dann ausfüllen, wenn Sie das erstmalige Inverkehrbringen von Medizinprodukten anzeigen möchten!

Anzeigender nach § 25 MPG (Mehrfachauswahl möglich)

- Hersteller
- Bevollmächtigter
- Einführer
- Verantwortlicher für das Zusammensetzen von Systemen oder Behandlungseinheiten
- Betrieb oder Einrichtung (aufbereiten)
- Betrieb oder Einrichtung (sterilisieren)

Anzeigender für klinische Prüfungen/Leistungsbewertungsprüfungen (KP/LP)

Bitte nur dann ausfüllen, wenn Sie Anträge/Anzeigen für klinische Prüfungen / Leistungsbewertungsprüfungen erfassen!

Anzeigender KP/LP (§§ 20 - 24 MPG)

- Anträge / Anzeigen für klinische Prüfungen / Leistungsbewertungsprüfungen stellen (Sponsor, Vertreter des Sponsors oder Verfahrensbevollmächtigter)

Behördenauswahl

Der Sitz Ihrer zuständigen Behörde ist bei Anzeigender für Medizinprodukte (MP) und In-vitro-Diagnostika (IVD) obligatorisch.

Sitz Ihrer zuständigen Behörde(n) Bitte wählen Sie ...

speichern und weiter >

1. Grunddaten
2. Behörde
3. Anzeigender
4. Sicherheitsbeauftragter
5. Kontrolle

Im Formularabschnitt 2. Behörde wählen Sie alle für Sie zuständigen Landesbehörden aus. Zur Übersicht erhalten Sie für Ihr gewähltes Bundesland die Liste der Behörden mit ihren Zuständigkeiten für die Produkte. Klicken Sie anschließend auf die Schaltfläche "speichern und weiter".

Kontakt

Abmelden

Ihr Anzeigender-Code:
DE/0000045669

akt. Formularnummer:
00132323

Erfassung Adresse
Abmelden > Kontakt >

1. Grunddaten

2. Behörde

3. Anzeigender

4. Sicherheitsbeauftragter i

5. Kontrolle

Formularabschnitt Behörde ?

< speichern und zurück
speichern und weiter >

Ihre Formularnummer lautet: 00132323
Bitte geben Sie bei allen Anfragen diese Nummer an.

Bitte füllen Sie alle Felder aus, die mit einem Punkt (*) gekennzeichnet sind.

Grunddaten

Anzeigender nach § 25 MPG	Hersteller
	Bevollmächtigter
Anzeigender KP/LP (§§ 20 - 24 MPG)	-
Sitz Ihrer zuständigen Behörde(n)	Nordrhein-Westfalen

bearbeiten

Wählen Sie alle für Sie zuständigen Behörden:

Behörde *	IVD		MP		Mess-fkt.
	aktiv	nicht aktiv	aktiv	nicht aktiv	
<input type="checkbox"/> Bezirksregierung Arnsberg, Dezernat 24 (DE/CA18)	X	X	X	X	X
<input type="checkbox"/> Bezirksregierung Detmold, Dezernat 20 (DE/CA19)	X	X	X	X	X
<input type="checkbox"/> Bezirksregierung Düsseldorf, Dezernat 24 (DE/CA20)	X	X	X	X	X
<input type="checkbox"/> Bezirksregierung Köln, Dezernat 24 (DE/CA21)	X	X	X	X	X
<input type="checkbox"/> Bezirksregierung Münster, Dezernat 24 (DE/CA22)	X	X	X	X	X
<input type="checkbox"/> Testbehörde (DE/CATB)	X	X	X	X	X
<input type="checkbox"/> Naturschutzbehörde NRW Test, Referat 23 (DE/CATB2)	X		X		

< speichern und zurück
speichern und weiter >

1. Grunddaten

2. Behörde

3. Anzeigender

4. Sicherheitsbeauftragter i

5. Kontrolle

Für den Formularabschnitt 3. Anzeigender werden Ihre Daten vom Usercode-Antrag übernommen. Prüfen Sie, ob alle Pflichtfelder richtig ausgefüllt sind. Falsche Angaben können Sie hier korrigieren. Klicken Sie anschließend auf "speichern und weiter".

3

Kontakt

Abmelden

Ihr Anzeigender-Code:
DE/0000045669

akt. Formularnummer:
00132323

Abmelden > Kontakt >

1. Grunddaten | 2. Behörde | **3. Anzeigender** | 4. Sicherheitsbeauftragter ⓘ | 5. Kontrolle

Formularabschnitt Anzeigender ⓘ

< speichern und zurück speichern und weiter >

Bitte füllen Sie alle Felder aus, die mit einem Punkt (*) gekennzeichnet sind.

Angaben zum Anzeigenden

Anzeigende von klinischen Prüfungen (Vertreter des Sponsors, Verfahrensbevollmächtigte, CRO) beachten bitte den Wegweiser für Anzeigepflichtige, KP und LP, Abschnitt "Wichtige Hinweise für Clinical Research Organisations (CRO) und Verfahrensbevollmächtigte".

Code

Bezeichnung *

Staat *

Land ⓘ

Straße, Haus-Nr. *

Postleitzahl *

Stadt *

Telefon *

Telefax

E-Mail *

< speichern und zurück speichern und weiter >

⏮

1. Grunddaten | 2. Behörde | **3. Anzeigender** | 4. Sicherheitsbeauftragter ⓘ | 5. Kontrolle

Im Formularabschnitt 4. Sicherheitsbeauftragter tragen Sie alle Daten für Ihren Sicherheitsbeauftragten und ggf. Vertreter ein. Klicken Sie anschließend auf "speichern und weiter".

Kontakt
Abmelden > Kontakt >

1. Grunddaten
2. Behörde
3. Anzeigender
4. Sicherheitsbeauftragter i
5. Kontrolle

Formularabschnitt Sicherheitsbeauftragter ?

< speichern und zurück
speichern und weiter >

Bitte füllen Sie alle Felder aus, die mit einem Punkt (*) gekennzeichnet sind.

Sicherheitsbeauftragter für Medizinprodukte nach § 30 Abs. 2 MPG

Name *	<input type="text" value="MusterMann"/>
Staat *	<input type="text" value="Deutschland"/>
Land *	<input type="text" value="Nordrhein-Westfalen"/>
Straße, Haus-Nr. *	<input type="text" value="Waisenhausgasse 36"/>
Postleitzahl *	<input type="text" value="50676"/>
Ort *	<input type="text" value="Köln"/>
Telefon *	<input type="text" value="0221-4724-000"/>
Telefax	<input type="text" value="0221-4724-000"/>
E-Mail *	<input type="text" value="mustermann@dimdi.de"/>

Vertreter

Name	<input type="text" value="MusterFrau"/>
Telefon	<input type="text" value="0221-4724-000"/>
Telefax	<input type="text" value="0221-4724-000"/>
E-Mail	<input type="text" value="musterfrau@dimdi.de"/>

< speichern und zurück
speichern und weiter >

1. Grunddaten
2. Behörde
3. Anzeigender
4. Sicherheitsbeauftragter i
5. Kontrolle

Prüfen Sie im Formularabschnitt 5. Kontrolle alle Ihre eingegebenen Daten. Durch Klick auf die Schaltfläche "bearbeiten" ist jeder einzelne Formularabschnitt noch korrigierbar.

Kontakt

Abmelden

Ihr Anzeigender-Code:
DE/0000045669

akt. Formularnummer:
00132323

Abmelden > Kontakt >

1. Grunddaten | 2. Behörde | 3. Anzeigender | 4. Sicherheitsbeauftragter | **5. Kontrolle**

Formularkontrolle ?

[< speichern und zurück](#)

Anzeige

Typ	Erstanzeige Adresse
Anzeigender nach § 25 MPG	Hersteller Bevollmächtigter
Anzeigender KP/LP (§§ 20 - 24 MPG)	-
Formularnummer	00132323
Bearbeitungsstatus	noch zu bearbeiten
Bearbeitungsdatum	2018-05-24
Erstellungsdatum	2018-05-24
Demodokument	Ja

[bearbeiten](#)

Zuständige Behörde

Code	DE/CA21
Bezeichnung	Bezirksregierung Köln, Dezernat 24
Staat	Deutschland
Land	Nordrhein-Westfalen
Straße/Haus-Nr.	Zeughausstraße 2-10
Postleitzahl	50667
Ort	Köln
Telefon	+49-221-1470
Telefax	+49-221-1473185
E-Mail	poststelle@bezreg-koeln.nrw.de

[bearbeiten](#)

Angaben zum Anzeigenden

Code	-
Bezeichnung	Test- und Entwicklungszugang für MPI SmartSearch
Staat	Deutschland
Land	Nordrhein-Westfalen
Postleitzahl	50676
Ort	Köln
Straße/Haus-Nr.	Waisenhausgasse 36-38a
Telefon	0221/4724-260
Telefax	0221/4724-440
E-Mail	frank.domeyer@dimdi.de

[bearbeiten](#)

Bestätigen Sie am Ende des Kontrollabschnittes, dass Sie die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht haben und tragen Sie Datum (vorgegeben), Ort und Name ein. Klicken Sie abschließend auf die Schaltfläche "Anzeige weiterleiten".

Sicherheitsbeauftragter für Medizinprodukte nach § 30 Abs. 2 MPG	
Name	MusterMann
Staat	Deutschland
Land	Nordrhein-Westfalen
Postleitzahl	50676
Ort	Köln
Straße/Haus-Nr.	Waisenhausgasse 36
Telefon	0221-4724-000
Telefax	0221-4724-000
E-Mail	mustermann@dimdi.de

Vertreter	
Name	MusterFrau
Telefon	0221-4724-000
Telefax	0221-4724-000
E-Mail	musterfrau@dimdi.de

[bearbeiten](#)

- Versicherung

Ich versichere, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. •

Datum (JJJJ - MM - TT) • - -

Ort •

Name •

[← speichern und zurück](#)

[Anzeige weiterleiten >](#)

1. Grunddaten 2. Behörde 3. Anzeigender 4. Sicherheitsbeauftragter **5. Kontrolle**

Sie erhalten eine Bestätigungsseite und eine Bestätigung per E-Mail, dass Ihre Anzeige beim DIMDI ordnungsgemäß eingegangen ist und an die zuständige Behörde weitergeleitet wird. Die zuständige Behörde wird automatisch per E-Mail über Ihre Anzeige informiert.



[Release Notes](#) [Kontakt](#) | [DIMDI Home](#)

Übersicht

Medizinprodukte

In-vitro-Diagnostika

Klinische Prüfungen

Adresse

In Bearbeitung

Voreinstellungen

Kontakt

Abmelden

Ihr Anzeigender-Code:
DE/0000044822

[?](#)

Ihre Anzeige mit der Formelnummer 00114940 wurde an die zuständige Behörde weitergeleitet!
Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Behörde.

[weiter >](#)

Änderung Adresse oder Sicherheitsbeauftragter

Wenn sich Änderungen in Ihren Adressangaben oder zum Sicherheitsbeauftragten ergeben, ist eine Änderungsanzeige Adresse Anzeigender erforderlich. Der Ablauf einer Änderungsanzeige ist wie folgt:



Wählen Sie auf der Übersichtsseite den Navigationspunkt "Adresse" oder klicken Sie auf die Schaltfläche "Einstieg Adresse".

The screenshot shows a user dashboard with a left-hand navigation menu and a main content area. The navigation menu includes: Übersicht, Medizinprodukte, In-vitro-Diagnostika, Klinische Prüfungen, Adresse, Firmenfusion, Nutzereinstellungen, Kontakt, and Abmelden. The main content area has a welcome message and several service links: Medizinprodukte, In-vitro-Diagnostika, Klinische Prüfungen/Leistungsbewertungsprüfungen, Adressanzeigen, and Firmenfusion. Each link has a brief description and a button labeled 'Einstieg' followed by a right-pointing arrow. The 'Einstieg Adresse' button is highlighted with a red box. At the bottom left, the user's code is displayed as 'Ihr Anzeigender-Code: DE/000045099'.

Wählen Sie den Navigationspunkt "Änderungsanzeige" oder klicken Sie auf die Schaltfläche "Neue Anzeige".

This screenshot shows the same dashboard as above, but with the 'Adresse' menu item selected. The 'Änderungsanzeige' sub-menu item is also selected. The main content area now displays information about the 'Änderungsanzeige' process, including a list of items to be updated (Adresse, Sicherheitsbeauftragter, Zuständige Behörden, Organisationstyp(en)) and a 'Neue Anzeige' button highlighted with a red box. There is also a section for 'Datenbestand' with a 'Datenbestand' button. The 'In Bearbeitung' section is also visible, showing a list of pending notices and an 'Anzeige bearbeiten' button. The user's code 'DE/000045099' remains at the bottom left.

Wählen Sie im Pulldown-Menü die Option "Änderungsanzeige Adresse Anzeigender" und klicken Sie auf "weiter".

Übersicht			
Medizinprodukte			
In-vitro-Diagnostika	Bitte füllen Sie alle Felder aus, die mit einem Punkt (*) gekennzeichnet sind.		
Klinische Prüfungen	- Typ der Anzeige bestimmen		
Adresse	Anzeigender-Code	DE/0000045099	
Änderungsanzeige	Typ der Anzeige *	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Bitte wählen Sie ... Bitte wählen Sie ... Änderungsanzeige Adresse Anzeigender Teilwiderrufsanzeige eines Organisationstyps Genereller Widerruf Adresse Anzeigender </div>	<input type="button" value="weiter >"/>
In Bearbeitung			
Datenbestand			
Firmenfusion			
Nutzereinstellungen			
Kontakt			
Abmelden			
Ihr Anzeigender-Code: DE/0000045099			

Gehen Sie nacheinander die Formularabschnitte 1. Grunddaten, 2. Behörde, 3. Anzeigender und 4. Sicherheitsbeauftragter durch und tragen Sie Ihre Änderungen ein.

Bitte beachten Sie, dass bei ausschließlicher Erfassung von Anträgen zu KP/LP im Abschnitt Grunddaten nur der Organisationstyp "Sponsor" auszuwählen ist.

Klicken Sie bei jedem Formularabschnitt auf die Schaltfläche "speichern und weiter".

<p>Übersicht</p> <p>Medizinprodukte</p> <p>In-vitro-Diagnostika</p> <p>Klinische Prüfungen</p> <p>Adresse</p> <p>Änderungsanzeige</p> <p>In Bearbeitung</p> <p>Datenbestand</p> <p>Firmenfusion</p> <p>Nutzereinstellungen</p> <p>Kontakt</p> <p>Abmelden</p> <p>Ihr Anzeigender-Code: DE/000045099</p> <p>akt. Formularnummer: 00132268</p>	<p>Erfassung Adresse Formulareingabe abbrechen > Kontakt ></p>								
	1. Grunddaten	2. Behörde	3. Anzeigender	4. Sicherheitsbeauftragter i	5. Kontrolle				
	<p>Formularabschnitt Grunddaten ?</p> <p style="text-align: right;">speichern und weiter ></p>								
	<p>Ihre Formularnummer lautet: 00132268 Bitte geben Sie bei allen Anfragen diese Nummer an.</p> <p>Bitte füllen Sie alle Felder aus, die mit einem Punkt (•) gekennzeichnet sind.</p>								
	<p>Anzeige</p> <table border="1"> <tr> <td>Formularnummer</td> <td>00132268</td> </tr> <tr> <td>Typ</td> <td>Änderungsanzeige Adresse</td> </tr> </table>					Formularnummer	00132268	Typ	Änderungsanzeige Adresse
	Formularnummer	00132268							
	Typ	Änderungsanzeige Adresse							
	<p>Anzeigender für Medizinprodukte (MP) und In-vitro-Diagnostika (IVD)</p> <p>Bitte nur dann ausfüllen, wenn Sie das erstmalige Inverkehrbringen von Medizinprodukten anzeigen möchten!</p> <p>Anzeigender nach § 25 MPG i (Mehrfachauswahl möglich)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Hersteller <input checked="" type="checkbox"/> Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> Einführer <input checked="" type="checkbox"/> Verantwortlicher für das Zusammensetzen von Systemen oder Behandlungseinheiten <input type="checkbox"/> Betrieb oder Einrichtung (aufbereiten) <input type="checkbox"/> Betrieb oder Einrichtung (sterilisieren) 								
	<p>Anzeigender für klinische Prüfungen/Leistungsbewertungsprüfungen (KP/LP)</p> <p>Bitte nur dann ausfüllen, wenn Sie Anträge/Anzeigen für klinische Prüfungen / Leistungsbewertungsprüfungen erfassen!</p> <p>Anzeigender KP/LP (§§ 20 - 24 MPG) i <input checked="" type="checkbox"/> Anträge / Anzeigen für klinische Prüfungen / Leistungsbewertungsprüfungen stellen (Sponsor, Vertreter des Sponsors oder Verfahrensbevollmächtigter)</p>								
	<p>Behördenauswahl</p> <p>Der Sitz Ihrer zuständigen Behörde ist bei Anzeigender für Medizinprodukte (MP) und In-vitro-Diagnostika (IVD) obligatorisch.</p> <p>Sitz Ihrer zuständigen Behörde(n) <input type="text" value="Nordrhein-Westfalen"/></p>								
<p>speichern und weiter ></p>									

Prüfen Sie im Formularabschnitt 5. Kontrolle alle Ihre geänderten Daten. Bestätigen Sie am Ende des Kontrollabschnittes, dass Sie die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht haben und tragen Sie Datum (vorgegeben), Ort und Name ein. Wählen Sie im Pulldown-Menü die Option "Anzeige weiterleiten" und klicken Sie auf "los".

Sicherheitsbeauftragter für Medizinprodukte nach § 30 Abs. 2 MPG

Name	test2
Staat	Deutschland
Land	Schleswig-Holstein
Postleitzahl	test2
Ort	test2
Straße/Haus-Nr.	test2
Telefon	test2
Telefax	—
E-Mail	test2@test.de

Vertreter

Name	test3
Telefon	test3
Telefax	—
E-Mail	test3@test.de

[bearbeiten](#)

– Versicherung

Ich versichere, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. •

Datum (JJJJ - MM - TT) • - -

Ort •

Name •

[< speichern und zurück](#) [Bitte wählen Sie eine Aktion ...](#) [» los »](#)

[Bitte wählen Sie eine Aktion ...](#)
[Anzeige weiterleiten](#)
[Anzeige nur speichern](#)

1. Grunddaten 2. Behörde 3. Anzeigender 4. Sicherheitsbeauftragter 5. **Kontrolle**

Sie erhalten eine Bestätigungsseite und eine Bestätigung per E-Mail, dass Ihre Anzeige ordnungsgemäß eingegangen ist und an die zuständige Behörde weitergeleitet wurde. Die Behörde wird automatisch per E-Mail über Ihre Anzeige informiert.

Übersicht

Medizinprodukte [?](#)

In-vitro-Diagnostika

Klinische Prüfungen

Adresse

Änderungsanzeige

In Bearbeitung

Datenbestand

Firmenfusion

Nutzereinstellungen

Kontakt

Abmelden

Ihre Anzeige mit der Formularnummer **00132268** und der Anzeigennummer wurde an die zuständige Behörde weitergeleitet!
Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Behörde.

[weiter >](#)

Ihr Anzeigender-Code:
DE/0000045099

Genereller Widerruf

Wenn Sie als Anzeigepflichtiger Ihre Geschäftstätigkeit eingestellt haben und Ihre Produkte nicht mehr in Verkehr bringen, dann müssen Sie einen "Generellen Widerruf" anzeigen. Mit dem Generellen Widerruf werden alle mit Ihrem Anzeigenden-Code verknüpften Adressdaten und Produkte in einem Schritt widerrufen.

Hinweis: Ein Genereller Widerruf ist nicht möglich, solange noch offene Anträge auf Klinische Prüfungen vorliegen!

Ihre Dokumente verbleiben im Datenbestand und erhalten alle den Eintrag "Widerrufsanzeige". Folgende Anleitung erläutert die Vorgehensweise für einen Generellen Widerruf.

Melden Sie sich mit Ihrem Usercode und Ihrem Passwort im MP-Informationssystem an. Wählen Sie auf der Übersichtsseite den Navigationspunkt "Adresse" oder klicken Sie auf die Schaltfläche "Einstieg Adresse".

Übersicht ?

Medizinprodukte Willkommen in Ihrem persönlichen Bereich des Medizinprodukte Informationssystems. Nähere Informationen können Sie den Servicelinks entnehmen.

In-vitro-Diagnostika **Medizinprodukte** Anzeigen zum erstmaligen Inverkehrbringen, Bearbeiten, Ändern oder Widerrufen von Medizinprodukten. **In-vitro-Diagnostika** Anzeigen zum erstmaligen Inverkehrbringen, Bearbeiten, Ändern oder Widerrufen von In-vitro-Diagnostika.

Klinische Prüfungen **Klinische Prüfungen/Leistungsbewertungsprüfungen** Anträge auf Genehmigung einer klinischen Prüfung/Leistungsbewertungsprüfung durch die zuständige Bundesoberbehörde und auf zustimmende Bewertung durch die zuständige Ethik-Kommission, sowie Ändern von Anträgen. Erfassen und verwalten Sie Ihre Adresse, Ihre zuständigen Behörden und den Sicherheitsbeauftragten.

Adresse **Adressanzeigen** Erfassen und verwalten Sie Ihre Adresse, Ihre zuständigen Behörden und den Sicherheitsbeauftragten.

Firmenfusion Hier können Sie auch die vor dem 21.03.2010 getätigten Anzeigen bearbeiten und ändern. Hier können Sie im Fall einer Firmenfusion oder Teilübernahme etc. Produktanzeigen von Quell-Anzeigenden auf Ziel-Anzeigende übertragen. Bitte wenden Sie sich in speziellen Fällen ans DIMDI.

Kontakt **Firmenfusion** Hier können Sie im Fall einer Firmenfusion oder Teilübernahme etc. Produktanzeigen von Quell-Anzeigenden auf Ziel-Anzeigende übertragen. Bitte wenden Sie sich in speziellen Fällen ans DIMDI.

Abmelden Ihr Anzeigender-Code: **DE/0000045099**

[Einstieg Medizinprodukte >](#) [Einstieg In-vitro-Diagnostika >](#) [Einstieg Adresse >](#) [Einstieg klinische Prüfungen >](#) [Einstieg Firmenfusion >](#)

Wählen Sie den Navigationspunkt "Änderungsanzeige" oder klicken Sie auf die Schaltfläche "Änderungsanzeige".

Wählen Sie im Pulldown-Menü die Option "Genereller Widerruf Adresse Anzeigender" und klicken Sie auf "weiter".

Hersteller, Bevollmächtigte, Verantwortliche für das Zusammensetzen von Systemen oder Behandlungseinheiten bzw. Sponsoren können mit der Auswahl "Teilwiderruf Adresse Anzeigender" nur für den dann ausgewählten Organisationstyp zugehörige Produkte widerrufen.

Es werden Ihnen alle Angaben zur Adresse, zum Sicherheitsbeauftragten und den zuständigen Behörden angezeigt. Für Ihre Organisationstypen werden jeweils die Anzahl und der Typ der zu widerrufenen Produkte gelistet. Prüfen Sie diese Angaben noch einmal, um sicher zu sein, dass Sie genau diese widerrufen wollen. Bitte beachten Sie, dass mit dem "Generellen Widerruf" sowohl Ihre Adressdaten wie auch alle Ihre Produkte widerrufen werden.

Bestätigen Sie an dieser Stelle, dass alle betroffenen registrierten Anzeigen widerrufen und betroffene nicht weitergeleitete Anzeigen gelöscht werden sollen. Bestätigen Sie dann unter Versicherung, dass Sie die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht haben und tragen Sie Datum (vorgegeben), Ort und Name ein. Wählen Sie im Pulldown-Menü die Option "Anzeige weiterleiten" und klicken Sie auf "los".

alle zu widerrufende Anzeigen											
Hersteller	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anzahl</th> <th>Typ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>24</td> <td>registrierte Medizinprodukt(e)</td> </tr> <tr> <td>168</td> <td>Medizinprodukt(e) in Bearbeitung</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>registrierte In-vitro-Diagnostika</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>In-vitro-Diagnostika in Bearbeitung</td> </tr> </tbody> </table>	Anzahl	Typ	24	registrierte Medizinprodukt(e)	168	Medizinprodukt(e) in Bearbeitung	2	registrierte In-vitro-Diagnostika	60	In-vitro-Diagnostika in Bearbeitung
Anzahl	Typ										
24	registrierte Medizinprodukt(e)										
168	Medizinprodukt(e) in Bearbeitung										
2	registrierte In-vitro-Diagnostika										
60	In-vitro-Diagnostika in Bearbeitung										
Bevollmächtigter	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anzahl</th> <th>Typ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>registrierte Medizinprodukt(e)</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>Medizinprodukt(e) in Bearbeitung</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>registrierte In-vitro-Diagnostika</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>In-vitro-Diagnostika in Bearbeitung</td> </tr> </tbody> </table>	Anzahl	Typ	1	registrierte Medizinprodukt(e)	21	Medizinprodukt(e) in Bearbeitung	2	registrierte In-vitro-Diagnostika	11	In-vitro-Diagnostika in Bearbeitung
Anzahl	Typ										
1	registrierte Medizinprodukt(e)										
21	Medizinprodukt(e) in Bearbeitung										
2	registrierte In-vitro-Diagnostika										
11	In-vitro-Diagnostika in Bearbeitung										
Verantwortlicher für das Zusammensetzen von Systemen oder Behandlungseinheiten	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anzahl</th> <th>Typ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>registrierte Medizinprodukt(e)</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Medizinprodukt(e) in Bearbeitung</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>registrierte In-vitro-Diagnostika</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>In-vitro-Diagnostika in Bearbeitung</td> </tr> </tbody> </table>	Anzahl	Typ	0	registrierte Medizinprodukt(e)	7	Medizinprodukt(e) in Bearbeitung	0	registrierte In-vitro-Diagnostika	8	In-vitro-Diagnostika in Bearbeitung
Anzahl	Typ										
0	registrierte Medizinprodukt(e)										
7	Medizinprodukt(e) in Bearbeitung										
0	registrierte In-vitro-Diagnostika										
8	In-vitro-Diagnostika in Bearbeitung										
Sponsor	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anzahl</th> <th>Typ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>53</td> <td>registrierte Studie(n)</td> </tr> <tr> <td>153</td> <td>Studie(n) in Bearbeitung</td> </tr> </tbody> </table>	Anzahl	Typ	53	registrierte Studie(n)	153	Studie(n) in Bearbeitung				
Anzahl	Typ										
53	registrierte Studie(n)										
153	Studie(n) in Bearbeitung										
Bestätigung des Widerrufs • <input checked="" type="checkbox"/> Ich bestätige, dass betroffene registrierte Anzeigen widerrufen und betroffene nicht weitergeleitete Anzeigen gelöscht werden sollen.											
Sperrung des Zuganges • Soll der Zugang gesperrt werden? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nach einem Jahr											
Versicherung <input checked="" type="checkbox"/> Ich versichere, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. • Datum (JJJJ - MM - TT) • <input type="text" value="2018"/> - <input type="text" value="05"/> - <input type="text" value="07"/> Ort • <input type="text" value="Köln"/> Name • <input type="text" value="Testzugang"/>											
Bitte wählen Sie eine Aktion ... <input type="button" value="» los » >"/> Bitte wählen Sie eine Aktion ... Anzeige weiterleiten Anzeige nur speichern											
1. Genereller Widerruf											

Sie erhalten eine Bestätigung, dass Ihr Genereller Widerruf an die zuständige Behörde weitergeleitet wurde. Die Behörde wird automatisch per E-Mail über Ihre Anzeige informiert.