Identifikationsnummer EUDAMED/Unique Identific	cation	number EUDAMED ¹)	
Antrags- bzw. Anzeigentyp/Application or notificat	tion ty	ре	
☐ Antrag auf Genehmigung/Bewertung/Application for approval/evaluation			
Antrag auf Befreiung von der Genehmigungspflicht für Medizinprodukte mit geringem Sicherheitsrisiko Application for exemption from approval obligation for medical devices with low safety risk			
Antrag auf Genehmigung einer wesentlichen Änderung nach § 22c Abs. 2 und 3 MPG Application for approval of a significant amendment according to § 22c (2) and (3) MPG			
☐ Anzeige einer sonstigen Änderung/Notification of any other amendment			
☐ Nachlieferung/Subsequent delivery			
Anzeige des Abbruchs der klinischen Prüfung/Leistungsbewertungsprüfung durch den Sponsor Notification of early termination of the clinical investigation/performance evaluation by the sponsor			
Anzeige der Beendigung der klinischen Prüfung/Leistungsbewertungsprüfung Notification of completion of the clinical investigation/performance evaluation			
Zuständige Bundesoberbehörde/Competent autho	ority ²)		
Bezeichnung/Name		☐ BfArM²)	☐ PEI²)
Zuständige Ethik-Kommission/Competent Ethics (Bezeichnung/Name	Comm	sittee ³)	
Bezeichnung/Name		iittee ³)	
Bezeichnung/Name Angaben zum Sponsor/Sponsor identification deta	ails	thorised Representative	☐ Anderer/Other
Bezeichnung/Name Angaben zum Sponsor/Sponsor identification deta	ails		☐ Anderer/Other
Angaben zum Sponsor/Sponsor identification deta	ails		☐ Anderer/Other
Angaben zum Sponsor/Sponsor identification deta Produzent/Manufacturer Bevollmächtig Bezeichnung/Name	ails	thorised Representative	☐ Anderer/Other
Bezeichnung/Name Angaben zum Sponsor/Sponsor identification deta □ Produzent/Manufacturer □ Bevollmächtig Bezeichnung/Name Staat/State⁴)	ails	thorised Representative Land/Federal state ⁵)	☐ Anderer/Other
Angaben zum Sponsor/Sponsor identification deta ☐ Produzent/Manufacturer ☐ Bevollmächtig Bezeichnung/Name Staat/State ⁴) Ort/City	ails gter/Au	thorised Representative Land/Federal state ⁵) Postleitzahl/Postal code	☐ Anderer/Other
Angaben zum Sponsor/Sponsor identification deta Produzent/Manufacturer Bevollmächtig Bezeichnung/Name Staat/State4) Ort/City Straße, Haus-Nr./Street, house no.	ails gter/Au	thorised Representative Land/Federal state ⁵) Postleitzahl/Postal code	☐ Anderer/Other