Protokoll

Wartung / Sicherheitstechnische Kontrolle nach § 6 Medizinprodukte-Betreiberverordnung

FREI Stil TISCHLEREI

Sanitätshaus

Name .....
Straße .....
PLZ / Ort .....

Prüfer

Name .....
Straße .....
PLZ / Ort .....

Standort Bett

Name .....
Straße .....
PLZ / Ort .....

Bett

Typ .....
lfd. Nr. .....
.....

Prüfanlaß

Vor Inbetriebnahme ☐
Intervallmäßige Wartung ☐
Nach Reparatur ☐

Bestätigung der Wartung

.....
Datum / Unterschrift (Kunde)

Prüfung	Bauteil	i.O.	n.i.O	Bemerkungen
Sicht	Typenschilder	☐	☐	.....
Sicht	Betriebsanleitung	☐	☐	.....
Sicht	Kopf + Fußteile	☐	☐	.....
Sicht	Seitenteile	☐	☐	.....
Sicht	Hubsystem	☐	☐	.....
Sicht	Liegefläche	☐	☐	.....
Sicht	Rollen	☐	☐	.....
Sicht	Verschraubungen	☐	☐	.....
Funktion	Freilauf	☐	☐	.....
Rollen	Feststellen	☐	☐	.....
	Bremswirkung	☐	☐	.....
Funktion	Leichgängigkeit	☐	☐	.....
Seitenteile	Verriegelung	☐	☐	.....
	Scharniere	☐	☐	.....
Funktion	Hubmotoren	☐	☐	.....
Motoren	Kopfteilmotor	☐	☐	.....
	Fußteilmotor	☐	☐	.....
	Trendelenburg	☐	☐	.....
Funktion	.....	☐	☐	.....
Zubehör	.....	☐	☐	.....
	.....	☐	☐	.....
Mechanische Prüfung Gesamt		☐	☐	.....

Elek. Prüfung	Bauteil	i.O.	n.i.O	Bemerkungen
Sicht	Netzanschluß	☐	☐	.....
Sicht	Netzstecker	☐	☐	.....
Sicht	Netzleitung	☐	☐	.....
Sicht	Zugentlastung	☐	☐	.....
Sicht	Antriebe	☐	☐	.....
Sicht	Schutz / IPX 4	☐	☐	.....
Funktion	Handschalter	☐	☐	.....
	Endabschaltung	☐	☐	.....
	Akku / Batterie	☐	☐	.....

		Ist	Soll
Messung	Widerstand	☐ ☐	> 2 M Ohm
	Ableitstrom	☐ ☐	< 0,1 mA
Elektrische Prüfung Gesamt		☐ ☐	

Verwendetes Messgerät: .....

Bemerkungen: .....
.....
.....

.....
Datum / Unterschrift (Prüfer)

FreiStil Tischlerei
Böhm und Kinstler GmbH Co. KG
Ruppenkampstraße 16
49084 Osnabrück
0541.800 3969 0
info@freistil.com