

Elektrisch betriebene Geräte

Art.-Nr. 606215

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Identifikation des Geräts | 4 |
| 2. | Inbetriebnahme | 5 |
| 2.1. | Nachweis Inbetriebnahme | 5 |
| 3. | Einweisungen | 6 |
| 3.1. | Nachweis Einweisungen für den Betrieb | 6 |
| 3.2. | Nachweis Einweisungen für Instandhaltungsmaßnahmen | 7 |
| 4. | Instandhaltung | 8 |
| 4.1. | Instandhaltungsplan | 8 |
| 4.1.1. | Anwender | 8 |
| 4.1.2. | Servicetechniker | 8 |
| 4.2. | Nachweis Wartungen | 9 |
| 4.3. | Nachweis Prüfungen nach DGUV Vorschrift 3 | 10 |
| 4.4. | Nachweis Instandsetzungen | 11 |
| 5. | Wichtige Anschriften | 12 |
| 6. | Notizen | 13 |

1. Identifikation des Geräts

Artikelbezeichnung: _____

Artikelnummer: _____

Seriennummer Gerät: _____

Außenabmessungen H / B / T (mm): _____ / _____ / _____

Betriebsgewicht (kg): _____

Inhalt Vorratstank (l): _____

CE-Kennzeichnung: CE

Wartung: _____

Wiederkehrende Prüfungen: Prüfung nach DGUV Vorschrift 3

Preis inkl. MwSt. (€): _____

Hersteller: HP Medizintechnik GmbH
Bruckmannring 34
85764 Oberschleißheim

Telefon +49 (89) 3545194 - 50
Telefax +49 (89) 3545194 - 90
<http://www.hp-med.com/>

2. Inbetriebnahme

2.1. Nachweis Inbetriebnahme

| Prüfung | Durchgeführt | | Bedingung erfüllt | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Vollständigkeit des Lieferumfangs gem. Auftragsdokumentation | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Sichtprüfung der Ausführungsqualität der Geräte, Komponenten, Zubehör | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Überprüfung der fachgerechten Installation der Geräte und Anlagen, inkl. Anschluss der Medien und der Installation der Lüftungstechnischen Maßnahmen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Qualitätsnachweise der angeschlossenen Medien (Dampf, Wasser) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Prüfung der Vollständigkeit der zum Auftragsumfang zugehörigen Dokumentation | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Durchführung der vereinbarten technischen Funktionsprüfung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Kontrolle der wesentlichen sicherheitstechnischen Funktionen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Durchführung von Funktionsprüfungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | | | | |

Die Prüfung wurde durchgeführt in/am:

Ort

Datum

Die Prüfung wurde durchgeführt von:

Name

Unterschrift

3. Einweisungen

3.1. Nachweis Einweisungen für den Betrieb

Anlass:

- ☐ Ersteinweisung
☐ Wiederholungseinweisung

Einweisungsort/Einweisungsdatum:

Ort Datum

Die Einweisung wurde durchgeführt
durch:

Firma / Einrichtung Anschrift

Einweisender:

Name Unterschrift

Anlass:

- ☐ Ersteinweisung
☐ Wiederholungseinweisung

Einweisungsort/Einweisungsdatum:

Ort Datum

Die Einweisung wurde durchgeführt
durch:

Firma / Einrichtung Anschrift

Einweisender:

Name Unterschrift

3.2. Nachweis Einweisungen für Instandhaltungsmaßnahmen

Anlass:

- ☐ Ersteinweisung
☐ Wiederholungseinweisung

Einweisungsort/Einweisungsdatum:

Ort Datum

Die Einweisung wurde durchgeführt durch:

Firma / Einrichtung Anschrift

Einweisender:

Name Unterschrift

Anlass:

- ☐ Ersteinweisung
☐ Wiederholungseinweisung

Einweisungsort/Einweisungsdatum:

Ort Datum

Die Prüfung wurde durchgeführt durch:

Firma / Einrichtung Anschrift

Einweisender:

Name Unterschrift

4. Instandhaltung

4.1. Instandhaltungsplan

4.1.1. Anwender

| Maßnahmen | Intervall | Durchzuführen | |
|---|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| Wartung <ul style="list-style-type: none"> Arbeiten gemäß Bedienungsanleitung | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wartung <ul style="list-style-type: none"> Arbeiten gemäß Bedienungsanleitung | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wartung <ul style="list-style-type: none"> Arbeiten gemäß Bedienungsanleitung | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | | | |

4.1.2. Servicetechniker

| Maßnahmen | Intervall | Durchzuführen | |
|---|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| Wartung <ul style="list-style-type: none"> Arbeiten gemäß Wartungsanleitung | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wartung <ul style="list-style-type: none"> Arbeiten gemäß Wartungsanleitung | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wartung <ul style="list-style-type: none"> Arbeiten gemäß Wartungsanleitung | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | | | |

4.3. Nachweis Prüfungen nach DGUV Vorschrift 3

[illegible]

4.4. Nachweis Instandsetzungen

[illegible]

5. Wichtige Anschriften

Bei Störungen des Gerätes sind folgende für den Betrieb Verantwortliche zu benachrichtigen:

Betreiber:

Name:

Tel:

Hersteller, Lieferant und Werkskundendienst:

HP Medizintechnik GmbH
Bruckmannring 34
85764 Oberschleißheim

Tel: +49(89) 3545194 - 50

Fax: +49(89) 3545194 - 90

Internet: www.hp-med.com

Email: info@hp-med.com

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Änderungen vorbehalten

HP Medizintechnik GmbH

85764 Oberschleißheim

Bruckmannring 34

Telefon: +49(89) 3545194 - 50

Telefax: +49(89) 3545194 – 90

E-mail: <http://www.hp-med.com>
info@hp-med.com