

Prozesswasserkühler mit Aktivkohlefilter



Gerätebuch

Wassermanagement

Inhaltsverzeichnis

1	Identifikation des Geräts	3
2	Inbetriebnahme	4
2.1	Nachweis Inbetriebnahme	4
3	Einweisung	5
3.1	Nachweis Einweisungen für den Betrieb	5
3.2	Nachweis Einweisungen für Instandhaltungsmaßnahmen	6
4	Instandhaltung	7
4.1	Instandhaltungsplan.....	7
4.1.1	Anwender.....	7
4.1.2	Servicetechniker	7
4.2	Nachweis Wartungen	8
4.3	Nachweis Prüfungen nach DGUV Vorschrift 3	9
4.4	Nachweis Instandsetzungen	10
4.5	Nachweis Prüfungen gemäß § 15 BetrSichV	11
5	Wichtige Anschriften	12

1 Identifikation des Geräts

Artikelbezeichnung:	Prozesswasserkühler mit Aktivkohlefilter
Artikelnummer:	608976
Seriennummer Gerät:	
Außenabmessungen L / B / H (mm):	1050 x 2200 x 1780
Betriebsgewicht (kg):	850 (inkl. Kühlmedium)
Inhalt Vorratstank (l):	150
CE-Kennzeichnung:	CE
Wartung:	Wöchentliche Wartung Jährliche Wartung
Wiederkehrende Prüfungen:	Prüfung nach DGUV Vorschrift 3
Preis inkl. MwSt. (€):	
Hersteller:	HP Medizintechnik GmbH Bruckmannring 34 85764 Oberschleißheim Telefon +49 (89) 4535194 - 50 Telefax +49 (89) 4535194 - 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	<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 Einweisung

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	
Routineprüfungen <ul style="list-style-type: none"> Arbeiten gemäß Benutzerhandbuch 	täglich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wartung <ul style="list-style-type: none"> Arbeiten gemäß Benutzerhandbuch 	wöchentlich	<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 	Jährlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

[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) 4535194 - 50
Fax: +49(89) 4535194 - 90

Internet: www.hp-med.com
Email: info@hp-med.com