

Prüfprotokoll (wiederkehrende Prüfung Stehgeräte)

Standort		
Straße/HausNr.:		
PLZ/Ort:		
Benutzername:		
Gerät-Typ:		
Hersteller/Adresse:	ISKO KOCH GmbH, Egerländer Str. 28, 95448 Bayreuth	
Serien-Nummer:		<input type="checkbox"/> Prüfung vor Inbetriebnahme
Inventar-Nummer:		<input type="checkbox"/> wiederkehrende Prüfung (alle 2 Jahre)
Schutzklasse:	II	<input type="checkbox"/> Prüfung nach Reparatur/Instandsetzung
MPG Klassifizierung:	Klasse I	

Schritte der Prüfung		bestanden		Beschreibung Schaden/Mangel
		Ja	Nein	
Sichtprüfung				
Steuerbox / Gurtaufroller	Beschädigung, Kabelverlegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antriebe	Beschädigung, Kabelverlegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handschalter	Beschädigung, Kabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Netz-Zuleitung	Beschädigung, Kabelverlegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fahrwerk	Verformung, Schweißnähte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lenkrollen	Beschädigung, Befestigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verschraubungen	Befestigung, fester Sitz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Drehpunkte	Beschädigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patientenhaltegurt	Beschädigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gebrauchsanweisung	vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
elektrische Messung nach DIN EN 62353 Ableitstrom				
Ableitstrom SK II	(Typ B) Grenzwert: 0,1 mA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funktionsprüfung				
Funktionen durchfahren	Endlagenprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handtasterprüfung	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Not-Aus-Taster	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Netzkabel	Zugentlastung, Quetschungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Drehpunkte	leichter Gang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lenkrollen	Bremsenprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patientenhaltegurt	Funktionsprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Prüfungsergebnis			
Alle Werte im zulässigen Bereich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfung bestanden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfeticket aufgeklebt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maßnahme bei nicht bestandener Prüfung	
NICHT VERWENDEN! - Gerät muss Instand gesetzt werden	<input type="checkbox"/>
NICHT VERWENDEN! - Gerät muss entsorgt werden	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:		

geprüft am:	Prüfer:	Unterschrift: