

SYSTEMSTROBEL

QUALITÄT DIE LEBEN RETTET

AeroKomfort Patientenlagerung

Prüfbuch

Für die künftige Verwendung aufbewahren!

Patientenlagerung Nr. _____

Prüfungsbefund über die Prüfung vor der ersten Inbetriebnahme durch einen Sachkundigen

Die Patientenlagerung wurde am _____ einer regelmäßigen / außerordentlichen Prüfung / Nachprüfung *) unterzogen. Dabei wurden keine / folgende Mängel festgestellt:

Vorprüfung

Von einer Vorprüfung wird gemäß VBG 14 § 41(1) Ziffer 1 abgesehen.

Bauprüfung

Von einer Bauprüfung wird gemäß VBG 14 § 41(1) Ziffer 2 abgesehen.

Abnahmeprüfung

Die Abnahmeprüfung wurde an der betriebsbereiten, in den Rettungswagen eingebauten Patientenlagerung vorgenommen. Die Abnahmeprüfung wurde ordnungsgemäß durchgeführt. Sie umfasst die Prüfung der Belastbarkeit, die Prüfung der Sicherheitseinrichtungen und die ordnungsgemäße Aufstellung bzw. Arretierung.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Name des Sachkundigen:

(in Druckbuchstaben)

Berufsbezeichnung:

beschäftigt bei:

Patientenlagerung Nr.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Name des Sachkundigen:

(in Druckbuchstaben)

Berufsbezeichnung:

beschäftigt bei:

Patientenlagerung Nr. _____

Anhang

Hinweise für die Durchführung der Sicht- und Funktionsprüfung an Patientenlagerungen in Rettungswagen

			Geprüft		i.O.	
			ja	nein	ja	nein
Angaben der Patientenlagerung	Typenschild	Befestigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beschriftung	Lesbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bedienungsanleitung	Vollständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuerorgane	Heben, Senken Kopf hoch, Kopf tief, Stop	Zustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Gängigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		eindeutige Zuordnung, Bezeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trag-Konstruktion		Risse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verformungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Gängigkeit von Führungen, Rollen und Gelenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Wirksamkeit von Verriegelungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufnahmemittel	Anlaufrolle	Funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verriegelung	Funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Überschlag-Sicherung	Funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Parallelführung der Oberbühne	Funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patientenlagerung Nr.

			Geprüft		i.O.	
			ja	nein	ja	nein
Spindeln	Kopf hoch, Kopftiefstellung	Lagerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(bei ausgezogener Oberbühne sichtbar)	Verformung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verschmutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumatik	Schläuche	Dichtigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schlauch- verbindungen	Befestigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Beschädigung, Verformung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zylinder	Befestigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Risse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Dichtigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektrik	Leitungen	Beschädigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Befestigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>