

Prüfblatt für Einheits-Krankentrage nach DIN 13024 / 13025

Inventar-Nummer		Blatt ___ von ___
-----------------	--	-------------------

Standort/Abteilung:		Lieferjahr:	
Hersteller:		Aussonderung:	

Prüfkriterien:	Sicht- und Funktionsprüfung nach BetrSichV und in Anlehnung an die DIN EN 1865				
Prüfzeitraum:	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> 1/2-jährlich	<input type="checkbox"/> Quartal	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> _____
Prüfer:		Qualifikation:			

	Prüfung	Prüfung	Prüfung	Prüfung	Prüfung
Datum					
Unterschrift des Prüfers					
Datum der nächsten Prüfung					
Unterschrift des Auftraggebers					

Herstellerhinweise zur Wartung / Prüfung beachten!

Dieses Prüfblatt ersetzt NICHT die Verpflichtung zur Sichtprüfung vor der Benutzung des Gerätes.

Empfehlung Prüfabstand: bei seltenem Gebrauch (< 20 / Monat) 6 Monate, bei täglichen Gebrauch monatlich.

Prüfdatum					
-----------	--	--	--	--	--

Prüfkriterien	Prüf-umfang	i.O.	Nicht i.O.	i.O.	Nicht i.O.	i.O.	Nicht i.O.	i.O.	Nicht i.O.	i.O.	Nicht i.O.
Sicht- und Funktionsprüfung:											
Trage zeigt im Gesamtbild keine Verformung	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschläge nicht verformt oder beschädigt, ohne Haarrisse	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tragegriffe unbeschädigt und leichtgängig, Arretierung funktioniert	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klappmechanismus funktioniert, Arretierung funktioniert	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfteilverstellung funktioniert, Arretierung funktioniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollen leichtgängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieten feststehend und nicht beschädigt	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußbügel / Seitenbügel gerade, Klappmechanismus leichtgängig, Arretierung funktioniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezugsstoff nicht abgenutzt, unbeschädigt	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nähte an keiner Stelle aufgerissen	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gurtbänder sauber, nicht abgenutzt oder beschädigt	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gurtbandverschlüsse unbeschädigt, funktionsfähig	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eigene Eintragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eigene Eintragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausbesserung / Reparatur	Versand am:					
	Zurück am:					