

STK - Liste nach VDE 0751-1



Prüfgegenstand: Bett Einlegerahmen Steuergerät/Hauptantrieb

Modellbezeichnung: _____

Serien- /Inventarnummer: _____

Standort: _____

Verantwortlicher: _____

Datum, Prüfer: _____

Visueller, mechanischer und elektrischer Prüfungsschritt

1. Ist der allgemeine Zustand des Bettes in Ordnung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
2. Aufschriften/Typenschilder am Bett und an den Motoren vorhanden und lesbar?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
3. Gebrauchsanweisung / Dokumentation vorhanden und gut aufbewahrt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
4. Mechanische Konstruktion mängelfrei und ohne gerissene Schweißnähte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
5. Fester Sitz und Vollständigkeit aller mechanischen Verbindungselemente (Schrauben .etc.)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
6. Federholz, Trägerplatten und Dübel für ripolux/rioplan ohne Risse und Abbruchstellen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
7. Fester Sitz in richtiger Position der Federholz / Trägerplatten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
8. Fester Sitz und gerade Ausrichtung der einzelnen Federelemente?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
9. Druckbelastung der einzelnen Federelemente?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
10. Fester Sitz und keine Beschädigung der Kopf- und Fußendstücke?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
11. Verstellbereich der Liegefläche und Hubbereich ohne Hindernisse am Aufstellungsort?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
12. Sicherer Rastermechanismus der Unterschenkellehne in jeder Stufe auch unter Belastung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
13. Seitengitterholme ohne Risse, Bruch oder Beschädigung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
14. ausreichende Befestigung bzw. fester Sitz der Seitengitterholme / -teile?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
15. Belastungsprobe der Seitengitter ohne Verformung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
16. Leichter Lauf der Seitengitter in den Schienen und sicheres Einrasten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
17. Einwandfreie Funktion der Seitengitter?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
18. Abstand zwischen den Seitengitterholmen max. 12 cm?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
19. Höhe der Seitengitter über der Matratze mind. 22 cm?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	

20. Bett-Zubehör (Aufrichter, Triangelgriffe, Gurte, Sperrbox etc.) ohne Verschleißerscheinungen und sichere Fixierung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
21. Sichere Bremswirkung, Arretierung und freier Lauf der Rollen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
22. Netzkabel, Verbindungsleitungen und Stecker ohne Abschürfungen, Druck- und Knickstellen, poröse Stellen und frei liegende Drähte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
23. Zugentlastung fest verschraubt und einwandfrei wirksam?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
24. Interne Steckverbindungen ganz eingesteckt und mit Zugentlastung verbunden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
25. Netzanschlussleitung/-stecker ohne Beschädigung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
26. korrekte und sichere Kabeldurchführung und Kabelverlegung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
27. Gehäuse der Motoren und Handschaltung dicht und ohne Beschädigung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
28. Motor-Tropfschutz für Modelle vor 2001 vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
29. Motor-Hubstangen einwandfrei ohne Beschädigungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
30. Funktionsprüfung des Handschalters: einwandfreie Bedienung der Tasten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
31. Funktionsprüfung der Handschalter-Sperreinrichtung: alles in Ordnung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
32. Funktionsprüfung der Akku / Block-Batterie: einwandfreie Funktion?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
33. Schutzleiterwiderstand: entfällt, da kein Schutzleiter vorhanden ist. (Schutzklasse II)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
34. Isolationswiderstand (für Altgeräte) (Prüfspannung initiieren und Widerstand messen, Meßwert muss > 7 MΩ sein):	
Mängelbeschreibung:	
35. Ersatzableitstrom, Höchstwert (Gerät über 200 V, Schutzklasse II, Typ B, Grenzwert = 0,1 mA):	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Nicht OK
Mängelbeschreibung:	
36. Überschreitet das Patienten-, Matratzen- und Zubehörgewicht die geforderte sichere Arbeitslast (siehe Technische Daten)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mängelbeschreibung:	
Gesamtbewertung des Bettes: Bett in Ordnung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bemerkungen:	_____

Ort und Datum:	_____
Unterschrift Prüfer:	_____
Nächste Prüfung	_____