**Dieses vom Lieferanten auszufüllende Eingangsprotokoll ist Bestandteil des beauftragten Lieferumfangs!**

**Für jede prüffähige Einheit ist ein eigenes Protokoll auszufüllen.** vom LKH/LPZ auszufüllen

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anlagenart |  | | |  | **Inventar-Nr.** |  |
| Type |  | | |  | ID-Nummer |  |
| Modell |  | | |  | Kostenstelle |  |
| Serien-Nr |  | Baujahr |  |  | Gebäude/Abtl |  |
| Hersteller |  | | |  | Raum |  |
| Lieferant |  | | |  | MLV-Nr. |  |
| Kundendienst |  | | |  | Garantie bis |  |

**Klassifikation:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MPG-Klasse | I  Im  Is  Irs  IIa  IIb III | | | | | | |  | Nennspannung/Frequenz |  | V |  | Hz |
| IVD-Klasse | Allg.Kl.  Klasse | | | | | | |  | Nennstrom/Leistung |  | A |  | W |
| Schutzklasse | I  II  interne Stromquelle | | | | | | |  | **Wartungsintervall** | Mon | | nein | |
| Typ | B  BF  CF | | | | | | |  | **Wiederkehr. Prüfung (STK)** | Mon | | nein | |
| Ex-Schutz | AP  APG  keiner | | | | | | |  | **Messtechn. Kontrolle (MTK)** | Mon | | nein | |
| Betriebsakku | ja  nein | | | | | | |  | **Nacheichung** | Mon | | nein | |
| CE KennNr. |  |  |  |  |  |  |  |  | Garantie | Mon | |  |  |

|  |
| --- |
| **Detaillierte Angabe der enthaltenen Softwareversion(en) und des Zubehörs:**  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E I N G A N G S P R Ü F U N Gfür medizinische elektrische Geräte | **Sichtprüfung ohne Mängel** | | | | | | | | | |
| **Messwerte nach Prüfvorschrift (angeben!)** | | | | | | | | | |
| ÖVE/ÖNORM EN 62353 | | | | |  | | | beiliegend | |
| **Leistungsangaben** | | | | | **Ableitströme:** (sw. zutreffend) | *Messwert* | | *Grenzwert* | |
| Nennspannung |  | V |  | | Geräteableitstrom- Ersatzmessung |  | mA |  | mA |
| **Schutzleiterwerte** (bei SK I) | | | | | Ableitstrom v. AWT - Ersatzmessung |  | mA |  | mA |
| *Messwert Grenzwert* | | | | | **Alternatives Messverfahren**  Direktmessung  Differenzstrom | | | | |
| Gerät |  | Ω |  | Ω | Geräteableitstrom |  | mA |  | mA |
| Netzleitung |  | Ω |  | Ω | Ableitstrom vom AWT m. Spg. am AWT |  | mA |  | mA |
| Prüfstrom |  | A |  | |  |  |  |  |  |
| **Funktionsprüfung ohne Mängel** | | | | | Nächste Prüfung am | | |  | |
| *Der Unterzeichner bestätigt die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung**und die Richtigkeit der Angaben* | | | | | | | | | |
| Ort, Datum | | | | | Prüfer (Stempel und Unterschrift) | | | | |
| **Sichtprüfung auf Transportschäden ergab keine Mängel** | | | | | |  | | | |
| Datum/Unterschrift (für die MTKS) | | | |