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

vom LKH/LPZ auszufüllen

**Inventar-Nr.** ****

ID-Nummer 

Kostenstelle 

Gebäude/Abtl. 

Raum 

MLV-Nr. 

 Garantie bis 

**Für jede prüffähige Einheit ist ein eigenes Protokoll auszufüllen.**

Anlagenart ****

Type 

Modell 

Serien-Nr. Baujahr 

Hersteller 

Lieferant 

Kundendienst 

Garantie  Monate

**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**   Monate  nein

Typ B BF CF **Wiederkehr. Prüfung (STK)**  Monate  nein

Ex-Schutz AP APG keiner **Messtechn. Kontrolle (MTK)**  Monate  nein

Betriebsakku ja nein **CE** KennNr .  **Nacheichung**  Monate  nein

**Detaillierte Angabe der enthaltenen Softwareversion(en) und des Zubehörs:**

****

#### E I N G A N G S P R Ü F U N G

#### für medizinische elektrische Geräte

##   Sichtprüfung ohne Mängel

## Messwerte nach Prüfvorschrift (angeben!)

 ÖVE/ÖNORM EN 62353    beiliegend

 **Leistungsangaben:** **Ableitströme:** (sw. zutreffend) *Messwert* *Grenzwert*

 Netzspannung  **V** Geräteableitstrom- Ersatzmessung  **mA**  mA

 **Schutzleiterwerte** (bei SK I) Ableitstrom vom AWT - Ersatzmessung  **mA**  mA

  *Messwert Grenzwert* altern. angewandtes Messverfahren Direkt  Differenzstrom

 Gerät  **Ohm**  Ohm Geräteableitstrom  **mA**  mA

 Netzleitung  **Ohm**  Ohm Ableitstrom vom AWT mit 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 und Unterschrift (für die MTKS)