**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 G für 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) |