

**Firma:** Klinik Nordoberpfalz AG  
**Straße:** Söllner Str. 16  
**Ort:** 92637 Weiden i. d. Oberpfalz  
**Datum:** 23.02.2022

Kennz.: 209579

## Service Protokoll

### Prüfprotokoll für 3M Adflo Gebläse und Fresh-Air Druckluftatemschutzsysteme

(Dieses Prüfformular dient als Nachweis der Durchführung der Wiederholungsprüfung gemäß BGR 190/DGUV 112-190 und ist gut aufzubewahren)

**Hersteller:** 3M  
**Geräteart:** ☒ Gebläseatemschutz ☐ Druckluft  
**Typ:** M 106/107 ☐ M 206 ☒ M 306/307 ☐ M 406/407 ☐  
**Seriennummer:** ---  
**Akku Nummer:** ---  
**Baujahr Luftversorgung:** ---  
**Baujahr Kopfteil:** 01/2021

Prüfungen:	in Ordnung	nicht i. O.	beobachtet	nicht vorhanden
Sichtprüfung des Gehäuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sichtprüfung des Schlauchanschlusses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sichtprüfung der Schlauchverbindung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichtprüfung des Kopfteils	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichtprüfung der Dichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sichtprüfung des Schlauchanschlusses	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überprüfung der Luftmenge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Überprüfung der Warnfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Überprüfung des Motors auf Laufgeräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Überprüfung des Akkus (Spannung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Überprüfung des Ladegeräts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Sichtprüfung des Akku: ☐ In Ordnung ☐ Defekt

Sichtprüfung Ladegerät: ☐ In Ordnung ☐ Defekt

### Ersatz / Verschleißteile

Folgende Teile wurden bereitgestellt und ins Gerät eingebaut:

- |                               |                          |  |                          |
|-------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> M936 | Gesichtsabdichtung kom.  | <input type="checkbox"/> M919            | Visier-Fixierung         |
| <input type="checkbox"/> M937 | Gesichtsabdichtung schw. | <input type="checkbox"/> BT-30           | Schlauch                 |
| <input type="checkbox"/> M956 | Komfortpad               | <input checked="" type="checkbox"/> M928 | Visierschutzfolie        |
| <input type="checkbox"/> M957 | Schweißband              | <input type="checkbox"/> M921            | Visierdichtung           |
| <input type="checkbox"/> M154 | Stirnabdichtung          | <input type="checkbox"/> M920            | Visierrahmen             |
| <input type="checkbox"/> M354 | Stirnabdichtung          | <input type="checkbox"/> 536200          | Ratschensystem f. Kopfb. |
| <input type="checkbox"/> M927 | Ersatzvisier             | <input type="checkbox"/> M960            | Befestigungssatz         |
| <input type="checkbox"/>      |                          | <input type="checkbox"/>                 |                          |
| <input type="checkbox"/>      |                          | <input type="checkbox"/>                 |                          |
| <input type="checkbox"/>      |                          | <input type="checkbox"/>                 |                          |

### Hinweis für den Betreiber:

Bemerkungen:

Das Gerät ist in Ordnung, Prüfplakette erteilt ☒

Das Gerät darf **nicht** weiter verwendet werden ☐

Nächste Prüfung: 08/2022

Prüfer: Hr. Pichler

Ort, Datum: München, 23.02.2022

#### Anschrift:

RTM Werksvertretungen  
Rainer Trischler  
Scapinellistr. 26  
81241 München

#### Kontakt:

Tel. 089/18 91 24-55  
Fax 089/18 91 24-54  
E-Mail [info@rtm-muenchen.de](mailto:info@rtm-muenchen.de)  
<http://www.rtm-muenchen.de>

#### Bankverbindung:

Münchner Bank eG  
Volksbank  
BLZ 701 900 00  
Konto 100 502 200

#### Bankdaten:

IBAN:  
DE83701900000100502200  
BIC:  
GENODEF1M01