

**Firma:** Klinik Nordoberpfalz AG

**Straße:** Söllner Str. 16

**Ort:** 92637 Weiden i. d. Oberpfalz

**Datum:** 23.02.2022

**Kennz.:** 209610

## 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

<b>Prüfungen:</b>	<b>in Ordnung</b>	<b>nicht i. O.</b>	<b>beobachtet</b>	<b>nicht vorhanden</b>
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 Schlauches	<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 des 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"/>

**Anschrift:**

RTM Werksvertretungen  
Rainer Trischler  
Scapinellstr. 26  
81241 München

**Kontakt:**

Tel. 089/18 91 24-55  
Fax 089/18 91 24-54  
E-Mail 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

Sichtprüfung des Akku: ☐ In Ordnung ☐ Defekt

Sichtprüfung Ladegerät: ☐ In Ordnung ☐ Defekt

### Ersatz / Verschleißteile

Folgende Teile wurden bereitgestellt und ins Gerät eingebaut:

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| <input checked="" 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 checked="" 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