

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

Kennz.: 209641

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
<http://www.rtm-muenchen.de>

Bankverbindung:

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

Bankdaten:

IBAN:
DE83701900000100502200
BIC:
GENODEF1M01