Geräte-, Ausrüstungs- und Prüfnachweis

Nr.: 0 1

Atemanschluss

(für Regenerationsgeräte ohne Ventile)

Eigentümer:	Masken-Nr.:	Typ:	Baujahr:
Atemschutzwerkstatt:	Hersteller:		in Dienst gestellt:

Datum	Instandhaltungs- und Prüffristen							Instandhaltung					Prüfung						Einsatz-zeit	Reparaturnachweis	Verbleib		Name / Unterschrift
	Vor Freigabe	Vor Gebrauch	Nach Gebrauch	Halbjährlich	Alle 2 Jahre	Alle 6 Jahre		Reinigung/ Desinfektion	Auftragen Klarsichtmittel	Wechsel Sprechmembran	Wechsel Dichtring		Sichtprüfung	Funktions-prüfung	Dichtprüfung Unterdruck	Gewinde vom Geräteanschluss					Nutzer	Lager	
													Normwerte des Herstellers										