

Patientenkommission/Konfigurations-ID: _____

Seriennummer Funktionseinheit: _____ Rechnungsdatum: _____

Luftfederdruck auch vor der Orthesenübergabe kontrollieren und ggf. nachpumpen

1. Wartung nach 6 Monaten* (ab Rechnungsdatum)

Pos.	20 mm	Bezeichnung	Mögliches Problem	Maßnahme	Erledigt	Datum
8a	SL0355-11	Rolleneinheit	Verschleiß	austauschen		
8b	SL0355-12	Luftfilter	Verschmutzung	austauschen		
9	SL0355-01	Führungsstück	Verschleiß	austauschen		
-	-	Luftfederdruck**	langsame Kolbenbewegung	Luftfederdruck aufpumpen		

* je nach Einschätzung des Inverkehrbringers der Sonderanfertigung in Bezug auf das Nutzungsverhalten des Patienten

** Luftfederdruck auch vor der Orthesenübergabe kontrollieren und ggf. nachpumpen

Ort, Datum _____ Unterschrift des Orthopädietechnikers _____

2. Wartung nach 12 Monaten* (ab Rechnungsdatum)

Pos.	20 mm	Bezeichnung	Mögliches Problem	Maßnahme	Erledigt	Datum
7	SL0365-L oder SL0365-R	0° Flexionsanschlagsscheibe mit Gleitbuchse	Verschleiß	austauschen		
7	SL0365-2L oder SL0365-2R	5° Flexionsanschlagsscheibe mit Gleitbuchse	Verschleiß	austauschen		
7	SL0365-4L oder SL0365-4R	10° Flexionsanschlagsscheibe mit Gleitbuchse	Verschleiß	austauschen		
8a	SL0355-11	Rolleneinheit	Verschleiß	austauschen		
8b	SL0355-12	Luftfilter	Verschmutzung	austauschen		
9	SL0355-01	Führungsstück	Verschleiß	austauschen		
-	-	Luftfederdruck**	langsame Kolbenbewegung	Luftfederdruck aufpumpen		

* je nach Einschätzung des Inverkehrbringers der Sonderanfertigung in Bezug auf das Nutzungsverhalten des Patienten

** Luftfederdruck auch vor der Orthesenübergabe kontrollieren und ggf. nachpumpen

Ort, Datum _____ Unterschrift des Orthopädietechnikers _____

Patientenkommission/Konfigurations-ID: _____

Seriennummer Funktionseinheit: _____ Rechnungsdatum: _____

3. Wartung nach 18 Monaten* (ab Rechnungsdatum)

Pos.	20 mm	Bezeichnung	Mögliches Problem	Maßnahme	Erledigt	Datum
3	siehe Wartungsplan	Gleitscheibe, Ø = 24 mm	Verschleiß	austauschen		
5	VE3771- 012/26	O-Ring-Dämpfer	Verschleiß	austauschen		
7a	BP1211-L077	Gleitbuchse	Verschleiß	austauschen		
8a	SL0355-11	Rolleneinheit	Verschleiß	austauschen		
8b	SL0355-12	Luftfilter	Verschmutzung	austauschen		
9	SL0355-01	Führungsstück	Verschleiß	austauschen		
-	-	Luftfederdruck**	langsame Kolbenbewegung	Luftfederdruck aufpumpen		

* je nach Einschätzung des Inverkehrbringers der Sonderanfertigung in Bezug auf das Nutzungsverhalten des Patienten

** Luftfederdruck auch vor der Orthesenübergabe kontrollieren und ggf. nachpumpen

Ort, Datum _____ Unterschrift
des Orthopädietechnikers _____

4. Wartung nach 24 Monaten* (ab Rechnungsdatum)

Pos.	20 mm	Bezeichnung	Mögliches Problem	Maßnahme	Erledigt	Datum
7	SL0365-L oder SL0365-R	0° Flexionsanschlagsscheibe mit Gleitbuchse	Verschleiß	austauschen		
7	SL0365-2L oder SL0365-2R	5° Flexionsanschlagsscheibe mit Gleitbuchse	Verschleiß	austauschen		
7	SL0365-4L oder SL0365-4R	10° Flexionsanschlagsscheibe mit Gleitbuchse	Verschleiß	austauschen		
8a	SL0355-11	Rolleneinheit	Verschleiß	austauschen		
8b	SL0355-12	Luftfilter	Verschmutzung	austauschen		
9	SL0355-01	Führungsstück	Verschleiß	austauschen		
-	-	Luftfederdruck**	langsame Kolbenbewegung	Luftfederdruck aufpumpen		

* je nach Einschätzung des Inverkehrbringers der Sonderanfertigung in Bezug auf das Nutzungsverhalten des Patienten

** Luftfederdruck auch vor der Orthesenübergabe kontrollieren und ggf. nachpumpen

Ort, Datum _____ Unterschrift
des Orthopädietechnikers _____

Patientenkommission/Konfigurations-ID: _____

Seriennummer Funktionseinheit: _____ Rechnungsdatum: _____

5. Wartung nach 30 Monaten* (ab Rechnungsdatum)

Pos.	20 mm	Bezeichnung	Mögliches Problem	Maßnahme	Erledigt	Datum
8a	SL0355-11	Rolleneinheit	Verschleiß	austauschen		
8b	SL0355-12	Luftfilter	Verschmutzung	austauschen		
9	SL0355-01	Führungsstück	Verschleiß	austauschen		
-	-	Luftfederdruck**	langsame Kolbenbewegung	Luftfederdruck aufpumpen		

* je nach Einschätzung des Inverkehrbringers der Sonderanfertigung in Bezug auf das Nutzungsverhalten des Patienten

** Luftfederdruck auch vor der Orthesenübergabe kontrollieren und ggf. nachpumpen

Ort, Datum _____

Unterschrift
des Orthopädietechnikers _____