

Prüfung durch den Anwender/Betreiber

Monatlich ist zu prüfen:

Funktionskontrolle Bremsen
Sichtkontrolle Netzkabel, Kabel der Handbedienung, Netzteil (wenn extern)
Funktionsprüfung der elektrischen Funktionen

Durch technisch zugelassenes Fachpersonal

Aufgrund von Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, der Arbeitssicherheitsvorschriften (Betriebssicherheitsverordnung) und der Berufsgenossenschaftsvorschriften (DGUV Vorschrift 3) müssen Pflegebetten regelmäßig geprüft werden.

Die relevante Norm für die Durchführung und Dokumentation der Prüfung ist die DIN EN 62353.

Aufgrund von Marktüberwachung und Risikoanalyse ist eine jährliche Prüfung für die Sicherstellung des sicheren Betriebs notwendig.

Die Prüfung ist nach der folgenden Checkliste durchzuführen und zu dokumentieren:

Prüfprotokoll nach DIN EN 62353; Hersteller FMB care GmbH

Identifikation				
Prüfgegenstand		Modellbezeichnung		
Betten-ID-Nr. / Geräte-/ Inventar-Nr.		Seriennummer		
Funktions- und Sichtprüfung				
Prüfung			i.O.	n.i.O.
Liegt die Gebrauchsanweisung bei?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind das Typenschild, die sicherheitsbezogenen Aufschriften und Kennzeichnungen lesbar und vollständig?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Gerät frei von Beschädigungen und Verschmutzungen (äußerlich)?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - Holzumrandung - Polsterumrandung 			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist eine Prüfplakette eindeutig angebracht und gibt sie den nächsten Prüftermin an?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entspricht die Anwendung durch den Betreiber/Anwender dem bestimmungsgemäßen Gebrauch?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiten alle Funktionen des Pflegebettes einwandfrei? Anfahren in die Endpositionen:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - Rückenlehne - Oberschenkellehne - Hub - Unterschenkellehne (mechanische Verstellung) - Autokontur (Szenarien) (falls vorhanden) => Aufstehhöhe, Tieflagerung/Schlafen, Komfort-Liegeposition, Pflegemodus - Schwenkung (Trendelenburg, Gegentrendelenburg) (falls vorhanden) - mechanische CPR-Funktion (falls vorhanden). 			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die mechanischen Teile und Verbindungen (Schraubverbindungen, Schweißnähte) einwandfrei?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - Untergestell - Liegefläche / Obergestell - Schere (Hubmechanismus) 			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Liegeflächenauflagen einwandfrei? (Drahtgitter, Komfort-Flex-Auflagen oder Kunststoff (ABS)-Auflagen)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die kopfseitigen Aufnahmehülsen am Liegeflächenrahmen einwandfrei?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Stecker, Leitungen, Zugentlastung und Verbindungen einwandfrei? (Kabelbrüche, Knickstellen im Kabel, ungünstige Kabelverlegung, lockere oder defekte Steckkontakte,)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktioniert die Netzfreischaltung (falls vorhanden) einwandfrei? (Tasten Handschalter antippen und auf Klickgeräusch der Netzfreischaltung achten)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das SMPS (Netzteil) frei von Beschädigungen?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Motoren einwandfrei?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - Gehäuse beschädigt oder verschmutzt? - Halterung beschädigt? - Befestigungen vorhanden? - Feuchtigkeit eingedrungen? - Aufschriften vorhanden? - Trafogehäuse beschädigt oder verschmutzt? 			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Steuerung einwandfrei?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - Gehäuse beschädigt oder verschmutzt? - Fehlen Blindstecker? 			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Handschalter einwandfrei?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> - Gehäuse beschädigt oder verschmutzt? - Folie beschädigt? - Funktionieren die Handschalerverriegelungen? - Kabel und Stecke beschädigt? 			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instandhaltung (Prüfung, Wartung, Reparatur)



Prüfung	i.O	n.i.O.
Arbeitet die Notabsenkung 9 Volt Batterie am Motor (falls vorhanden) einwandfrei? (Netzstecker kurzfristig ziehen, danach Taste Rückenlehne nach unten drücken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Rollen einwandfrei? - Bremssystem: Leichte Bedienbarkeit, Bremsfunktion (Ver-/Entriegelung) - Laufeigenschaften: Leichter und leiser Lauf - Bremshebel allseitig vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Seitensicherungen einwandfrei? - Mindestens 220 mm (zwischen Matratze und oberer Kante, Maß G) - Maximal 120 mm (zwischen Unteren und oberen Seitensicherungsholm, Maß A ₁) - Verformung - Verriegelung - Beschädigung / Verschleiß - Leichtgängigkeit, Sitz - Verschmutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicht- und Funktionskontrolle des verwendeten Zubehörs ist einwandfrei? (Aufrichter, Safe-Exit, Unterbettbeleuchtung Leseleuchte) - Funktion - Kabel, Stecker - Beschädigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Elektrischer Sicherheitstest						
Verwendete Messmittel:						
Prüfung mit Messgerät => Messprotokoll siehe Anlage		<input type="checkbox"/>				
Alternativ können Nachfolgend die Werte eingetragen werden						
Schutzleiterwiderstand in Ω	(Entfällt bei Schutzklasse II-Geräten)					
Geräteableitstrom in μA						
Messmethode	Ersatzmessung	<input type="checkbox"/>	Direktmessung	<input type="checkbox"/>	Differenzstrommessung	<input type="checkbox"/>
Ableitstrom über Anwendungsteil (Patientenableitstrom) in μA						
Messmethode	Ersatzmessung	<input type="checkbox"/>	Direktmessung	<input type="checkbox"/>		
Bemerkungen						

Instandhaltung (Prüfung, Wartung, Reparatur)



Prüfergebnis	
Entscheidung	Maßnahmen
<input type="checkbox"/> Bestanden	Sicherheits- oder Funktionsmängel wurden nicht festgestellt
<input type="checkbox"/> Geringfügige Mängel	Gerät darf bis zur notwendigen Reparatur weiter betrieben werden
<input type="checkbox"/> Sicherheits- oder funktionsrelevante Mängel	Gerät darf bis zur Reparatur nicht weiter betrieben werden
Nächste Prüfung	
Bemerkungen	
Verweise / Anlagen	

Prüfbestätigung	
Durchführender Fachbetrieb	
Name des Prüfers	Datum/ Unterschrift

Wartung:

Folgende Verschleißteile müssen aus Sicherheitsgründen vorsorglich in bestimmten Abständen getauscht bzw. gereinigt werden:

Verschleißteil	Zeitintervall	erledigt	in diesem Jahr nicht fällig
Gurt und Trapezgriff	Alle 5 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Batterie für Notabsenkung	jährlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmierung mechanischer Teile	Nach Bedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reparaturen:

Im Falle einer notwendigen Reparatur wenden Sie sich bitte an unseren Service:

Kontaktdaten:

Tel.: +49 (0)5258-98090-0
e-mail: service@fmb-care.de

Fax: +49 (0)5258-98090-20
Internet: www.fmb-care.de