

Projekt, Anschrift, Kundennummer:									
Betten typ, Hersteller, Standort des MiS® Activ:									
Identifikation des MiS® Activ (z.B. entsprechend des hauseigenen Bestandsverzeichnisses und Völker ID-Nr.):									
Datum der Prüfung:		Name des Prüfers:							
Art der Prüfung	Zu prüfendes Bauteil	Jährlich	In Ordnung	Nicht in Ordnung	Nicht vorhanden				
Sichtprüfung	Aufschriften an MiS® Activ lesbar								
	Gebrauchsanweisung verfügbar								
	Liegefläche, Flügel und Federelemente	B*/S*							
	Netzanschlussleitung, -stecker	B*							
	Zugentlastungen, Knickschutz	B*/S*							
	Anschlusskabel, Steckkontakte	B*/S*							
	Netzteilgehäuse	B*							
	Bedienteil (Gehäuse, Kabel)	B*							
	Verschleiß	B*							
Funktionsprüfung Antriebe über Bedienteil	alle Motoren fahren - alle Nullpositionen anfahren	X*/M*							
Bemerkung									
Ableitstrom $\leq 100 \mu\text{A}$							μA		
Verwendetes Messgerät S/N									
Gesamtbewertung des MiS® Activ:									
Unterschrift des Prüfers:		Nächste turnusmäßige Prüfung:							

B*: Auf Beschädigung kontrollieren · **F*:** Auf Verformung kontrollieren · **M*:** Funktion der Motoren kontrollieren, schalten die Motoren beim Erreichen der Nullposition ab · **S*:** Auf korrekten Sitz kontrollieren · **X*:** Allgemeine Funktionskontrolle