

Technische Kontrolle nach MPBetreibV, BGVA 3, UVV an Klinik- und Pflegebetten inkl. Messung nach DIN EN 62353

Projekt, Anschrift, Kundennummer:					
Bettenart, Hersteller, Standort des Bettes:					
Identifikation des Bettes (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 am Bett lesbar				
	Gebrauchsanweisung verfügbar				
	Untergestell	B*			
	Liegefläche, Flügel und Federelemente (falls vorhanden)	B*			
	Aufrichter-, Infusionsständeraufnahme	B*			
	Netzanschlussleitung, -stecker oder Ladegerät, -anschluss	B*			
	Zugentlastungen, Knickschutz, Kabelhaken	B*/S*			
	Anschlusskabel, Steckkontakte, Blindstecker	B*/S*			
	Positionierung (Abstand 1 mm) und Verkabelung Sensor (nur Vis-a-Vis-Bett)	B*/S*			
	Gehäuse (Motor, Steuerelektronik)	B*			
	Handschalter (Gehäuse, Kabel)	B*			
	Personaltastatur, -handschalter (Gehäuse, Kabel)	B*			
	Aufrichter, Einsteckscheibe (Seitengitter-Mitte), sonstiges Zubehör	B*/F*			
	Hubkopftraverse und Abdeckung (fuß- und kopfseitig)	B*			
	Laufrollen	B*			
	Abweisrollen (falls vorhanden)	B*			
	Seitengitter ggf. mit Teleskop	B*			
	Sicherung der Schraube am Höhenverstellungselement (nur bei 5380)	S*			
Funktionsprüfung Seitengitter, ggfs. mit Teleskop	Verriegelung	X*			
	Verformung	X*			
	Verschleiß	X*			
Funktionsprüfung Antriebe über Handschalter und Personaltastatur/-handschalter	Rückenteil, Oberschenkel, Unterschenkel, Hub, Trendelenburg, Anti-Trendelenburg, Längsverschiebung (nur bei Vis-a-Vis-Bett) - alle Endpositionen anfahren	X*/M*			
	Winkelbegrenzung (Rücken- zu Oberschenkelteil >90°)	X*			
	Verstellung Unterschenkelteil (Rastomat/Hydrolift/Stützsteller)	X*			
	CPR-Funktion (falls vorhanden)	X*			
	Bremse (elektrisch oder mechanisch) - gebremst - freilaufend (nur bei Klinikbetten und - geradeaus S 280/S 310/S 380/S 282/S 382 (Vis-a-Vis))	X*			
	Mechanische Entriegelung (nur bei elektrischer Bremse von Klinikbetten)	X*			
Funktionsprüfung Austausch	9-Volt-Blockbatterie (nur bei Betten mit Oki-/llcomat außer S 960-1W/S 961) Austausch vorgenommen (ja/nein)	A2*			
	Aufrichterhaltegriff und -band (falls vorhanden) Austausch vorgenommen (ja/nein)	A*			
Funktionsprüfung Sonstiges	Bettverlängerung (falls vorhanden)	B*			
	Bettzeugablage/Schublade (falls vorhanden)	B*			
	Prüfung der Leimverbindungen an Kopf- und Fußteilen (falls vorhanden)	B*			
Bemerkung					
Ableitstrom mittels Ersatzmessung ≤ 500 µA		µA			
Potentialausgleichsimpedanzmessung < 0.2 Ohm (falls vorhanden)		Ω			
Verwendetes Messgerät S/N					
Gesamtbewertung des Bettes:					
Unterschrift des Prüfers:	Nächste turnusmäßige Prüfung:				

A*: Austausch alle 5 Jahre bei Haltegriffen (HG) und bei HG mit Rollfunktion (RF) im Altenpflegebetrieb, alle 3 Jahre bei HG mit RF im Krankenpflegebetrieb, alle 2 Jahre bei HG mit RF bei Reinigung in Bettenwaschstraßen · A2*: Austausch alle 2 Jahre · B*: Auf Beschädigung kontrollieren · F*: Auf Verformung kontrollieren · M*: Funktion der Motoren und ggf. Endschalter kontrollieren, schaltet der Motor bei Erreichen der Endposition ab · S*: Auf korrekten Sitz kontrollieren · X*: Allgemeine Funktionskontrolle

