

PRÜFPROTOKOLL

XMEDTECH

Prüfprotokoll für Kosmetikgeräte

Allgemeine Angaben

Prüfprotokoll-Nr.: _____

Prüfdatum: _____

Kunde / Studio: _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Gerätedaten

Geräteart

☐ Diodenlaser

☐ IPL / SHR

☐ HIFU

☐ RF

☐ EMS

☐ Hydrafacial

☐ Kryolipolyse

☐ CO₂-Laser

☐ Nd:YAG-Laser

☐ Alexandrit-Laser

☐ Pico-Laser

☐ Sonstiges: _____

Hersteller: _____

Modell: _____

Seriennummer: _____

Baujahr: _____

Betriebsstunden: _____

Art der Prüfung

☐ Erstprüfung

☐ Wiederholungsprüfung

☐ Sicherheitsprüfung

☐ Funktionsprüfung

☐ Wartungsprüfung

☐ Reparaturkontrolle

☐ Vor Inbetriebnahme

☐ Nach Reparatur

☐ Sonstige Prüfung

Sichtprüfung

Prüfkriterium	OK	Nicht OK	Bemerkung
Gehäuse unbeschädigt	☐	☐	
Display in Ordnung	☐	☐	
Tasten funktionieren	☐	☐	
Warnhinweise vorhanden	☐	☐	
Typenschild vorhanden	☐	☐	

Prüfkriterium	OK	Nicht OK	Bemerkung
Netzkabel unbeschädigt	☐	☐	
Stecker unbeschädigt	☐	☐	
Handstück äußerlich i.O.	☐	☐	
Schläuche unbeschädigt	☐	☐	
Wasseranschlüsse dicht	☐	☐	

Funktionsprüfung

Funktion	OK	Nicht OK	Bemerkung
Gerät startet	☐	☐	
Display funktioniert	☐	☐	
Touchscreen reagiert	☐	☐	
Menü vollständig	☐	☐	
Kühlung arbeitet	☐	☐	
Wasserfluss vorhanden	☐	☐	
Lüfter arbeiten	☐	☐	
Handstück erkannt	☐	☐	
Energieabgabe vorhanden	☐	☐	
Not-Aus funktioniert	☐	☐	
Fehlermeldungen vorhanden	☐	☐	

Elektrische Prüfung

Prüfung	OK	Nicht OK
Netzspannung	☐	☐
Netzteil	☐	☐
Sicherungen	☐	☐
Erdung	☐	☐
Elektrische Anschlüsse	☐	☐
Isolierung	☐	☐

Kühlsystem

Prüfung	OK	Nicht OK
Wasserstand	☐	☐
Wasserqualität	☐	☐
Durchfluss	☐	☐
Pumpe	☐	☐

Prüfung	OK	Nicht OK
Filter	☐	☐
Kühler	☐	☐
Temperatur	☐	☐

Lasersystem / Behandlungssystem

Prüfung	OK	Nicht OK
Stack	☐	☐
Lasermodule	☐	☐
Lichtaustritt	☐	☐
Energieabgabe	☐	☐
Sensoren	☐	☐
Kalibrierung	☐	☐

Messergebnisse

Laserleistung: _____

Ausgangsenergie: _____

Kühltemperatur: _____

Durchfluss: _____

Versorgungsspannung: _____

Sonstige Messwerte:

Festgestellte Mängel

- ☐ Keine Mängel
- ☐ Geringfügige Mängel
- ☐ Erhebliche Mängel
- ☐ Gerät nicht betriebsbereit

Beschreibung:

Empfehlungen

- ☐ Keine Maßnahmen erforderlich
- ☐ Wartung empfohlen
- ☐ Reparatur empfohlen
- ☐ Ersatzteilwechsel empfohlen
- ☐ Softwareupdate empfohlen
- ☐ STK empfohlen
- ☐ Erneute Prüfung empfohlen
- ☐ Gerät außer Betrieb nehmen

Weitere Hinweise:

Prüfergebnis

- ☐ Gerät entspricht den technischen Anforderungen.
- ☐ Gerät ist betriebsbereit.
- ☐ Gerät ist eingeschränkt betriebsbereit.
- ☐ Gerät darf bis zur Reparatur nicht betrieben werden.
- ☐ Prüfung nicht bestanden.

Bemerkungen

Nächster empfohlener Prüftermin

Unterschriften

Prüfer / Servicetechniker

Name:

Unterschrift:

Kunde

Name:

Unterschrift:

XMEDTECH

Technik, die Vertrauen schafft.

Dr. Robert Koch Str. 13

51465 Bergisch Gladbach

Telefon: 0220 294 28 722

Mobil: 0177 1818462

E-Mail: info@xmedtech.de

Web: www.xmedtech.de