



Auftrag Prüfbericht Badewannenlifter



Siemensstrasse 1
46325 Borken
TEL: 02861 - 80990-0
FAX: 02861 - 80990-29
info@airsystems.de
www.airsystems.de

Kunde: Name: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____
 Ansprechpartner: _____
 Telefon: _____ Datum: _____

wird von AirSystems ausgefüllt !
Datum: _____
RN: _____
Teile: _____
Prüfer/In Wareneingang: _____

An dem eingesandten Badewannenlifter erfolgt eine Sichtprüfung, die hygienische Aufbereitung und eine Funktionsprüfung

Badewannenlifter Typ: _____
Seriennummer: _____
Auftrags-Nr./Kommission: _____

1. Blatt (Original) = AirSystems
 2. Blatt (Durchschrift) = AirSystems
 3. Blatt (Durchschrift) = Kunde

Prüfbericht wird von AirSystems ausgefüllt !

	Menge	ok	Mangel/Defekt	Bemerkung
Unterteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rückenteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rückenplatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Akku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ladegerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Matten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sauger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Drehhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Ladegerätsspannung:	ok	Mangel/Defekt	Bemerkung	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Kapazität Akku:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nicht ausreichend	ausreichend	gut	sehr gut

Datum: _____ Versand: _____

Prüfer/In Aufbereitung: _____ Prüfer/In Versand: _____

Prüfbericht Badewannenlifter
 Revidiert am: 12.05.10
 Revisionsdatum: 2016.10.01