

Produktregistrierung

PureMotion® Amalgamabscheider-System

Praxis

Name*

Straße/Hausnummer*

PLZ/Ort*

Telefon/E-Mail

Kunden-Nr. (falls vorhanden)

Dental Depot

Name*

Straße/Hausnummer*

PLZ/Ort*

Telefon/E-Mail

Ansprechpartner

Angaben zum PureMotion® System

PureMotion® System*

M-Serie M8 M8 backup M4 M2
MoS-Serie M8oS M4oS M2oS
W-Serie W4 W2

Seriennummer System*

Standort Saugmaschine Keller Etage

Montagedatum*

Standort Abscheider Keller Etage

Anzahl Behandler

Anzahl Prophylaxehelfer:innen

Anzahl Behandlungseinheiten

Folgend genannte Person wurde ordnungsgemäß eingewiesen und ist berechtigt, nach Herstellervorgaben den Austausch des Amalgamabscheiders durchzuführen.

Name (Druckschrift)*

Diese Produktregistrierung muss vollständig ausgefüllt und zusammen mit der Miet-/ bzw. Liefer- und Entsorgungsbestätigung spätestens eine Woche nach Inbetriebnahme an medentex übermittelt werden.

Diese Unterlagen sind Voraussetzung dafür, dass medentex einen rechtzeitigen Austausch der Amalgamabscheider gewährleisten kann.

SRAB99D Standzeit

Durch Unterzeichnung des Dokuments wird folgendes bestätigt:

Die Installation wurde von einem Medizinprodukteberater durchgeführt, welcher erfolgreich an einer PureMotion® Produktschulung teilgenommen hat. Vorstehendes PureMotion® System wurde ordnungsgemäß nach Herstellerangaben und geltenden Vorschriften installiert und in Betrieb genommen. Alle Verbindungen wurden auf Dichtigkeit geprüft und das Praxispersonal über den Betrieb und die Wartung des PureMotion® Systems unterrichtet. Der Anschluss des Amalgamabscheiders an die Entwässerungsanlage erfolgte nach DIN EN 12056-2 in Verbindung mit DIN 1986-100.

Name Dentaltechniker (Druckschrift)*

*Pflichtfelder

Datum, Unterschrift (Dental Depot)

Datum, Unterschrift (Praxisinhaber)

