

Productregistratie

PureMotion® amalgaamscheider-systeem

Praktijk

Naam*

Straat/huisnummer*

Postcode/plaats*

Telefoon/e-mail

Klantnummer. (indien bekend)

Dental depot

Naam*

Straat/huisnummer*

Postcode/plaats*

Telefoon/e-mail

Contactpersoon

Informatie over het PureMotion® systeem

PureMotion® systeem*

M-serie M8 M8 backup M4 M2

MoS-serie M8oS M4oS M2oS

W-serie W4 W2

Locatie zuigmachine Kelder Etage

Locatie afscheider Kelder Etage

Aantal tandartsen

Aantal mondhygiënisten

Serienummer systeem*

Montagedatum*

Aantal behandel eenheden

Naam (blokletters)*

De onderstaande persoon is goed geïnstrueerd en bevoegd om de vervanging van de amalgaamscheider overeenkomstig de specificaties van de fabrikant uit te voeren.

Deze productregistratie dient uiterlijk een week na inbedrijfstelling volledig te worden ingevuld en samen met de huur- of leverings- en verwijderingsbevestiging naar medentex te worden gestuurd.

Deze documenten zijn een voorwaarde voor medentex om een tijdige vervanging van de amalgaamscheider te kunnen garanderen.

Door ondertekening van het document wordt het volgende bevestigd:

De installatie is uitgevoerd door een technisch productadviseur die met succes aan een PureMotion® producttraining heeft deelgenomen. Bovenstaand PureMotion® systeem is vakkundig geïnstalleerd en in bedrijf gesteld overeenkomstig de instructies van de fabrikant en de geldende voorschriften. Alle verbindingen en aansluitingen zijn gecontroleerd op lekkage en het praktijkpersoneel is geïnstrueerd in de bediening en het onderhoud van het PureMotion® systeem. De amalgaamscheider is volgens DIN EN 12056-2 in combinatie met DIN 1986-100 op het afvoersysteem aangesloten.

SRAB99D service interval

12 maanden

Naam installateur (blokletters)*

*Verplichte velden

Datum, handtekening (Praktijkhouder)

Datum, handtekening (Dental depot)

