

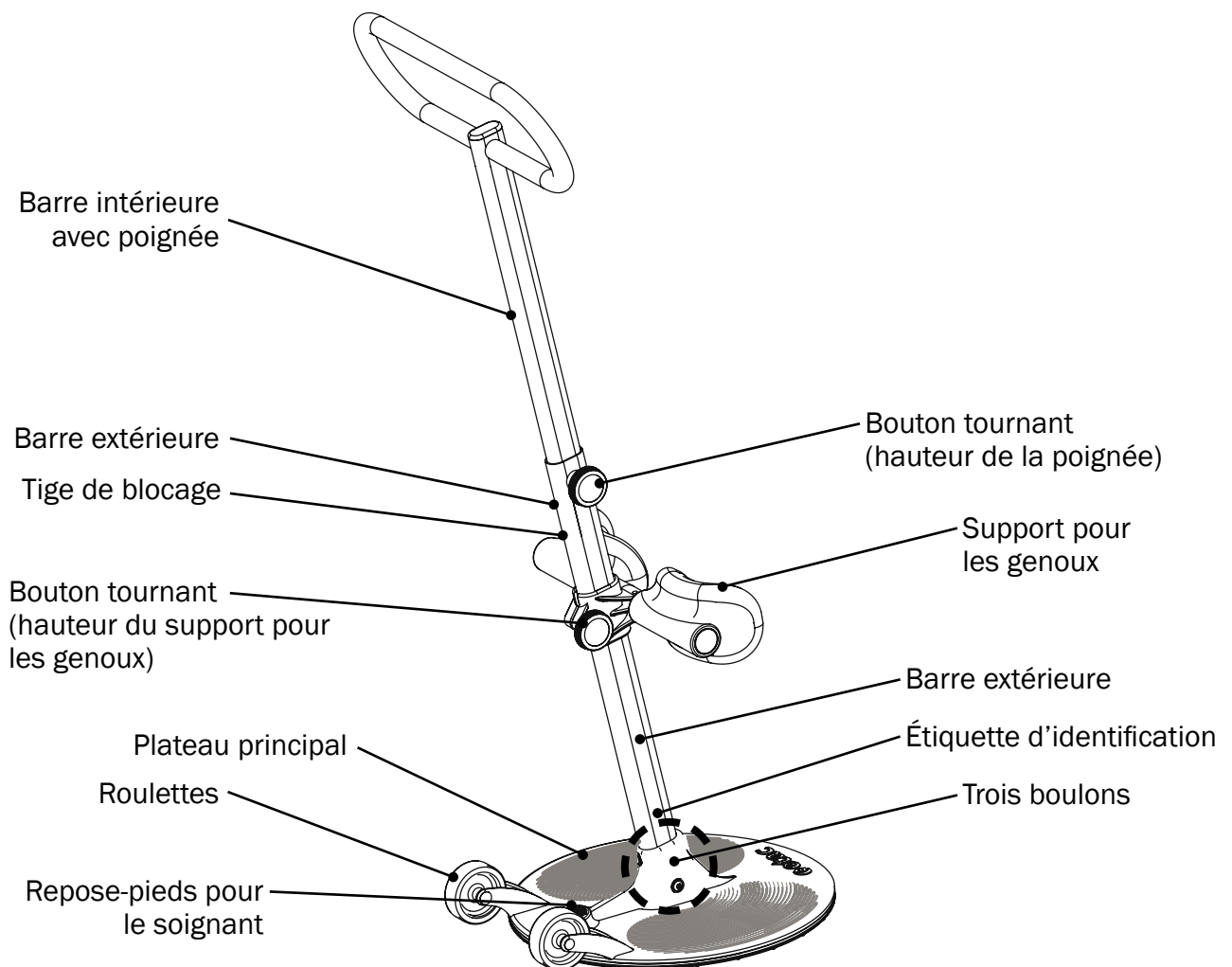
Etac Turner Pro

molift[®]
by Etac

Inspection périodique – Liste de vérifications (FR)

En conformité avec la norme ISO:10535

PI61007 Rev. A 2022-05-25



Étiquette du produit, avec guide d'utilisation rapide

Charge maximale d'utilisation (CMU)

Une copie de ce document est téléchargeable à l'adresse www.etac.com.

Scannez le QR code présent sur l'étiquette du produit pour accéder à la page d'accueil du produit. Les consignes d'utilisation sont disponibles dans la section Documents.

N° d'article (voir étiquette d'identification) :

.....

N° de série (voir étiquette d'identification) :

.....

Année de production :

.....

Propriétaire :

.....

Contexte d'utilisation

- Domicile
- Hôpital
- EHPAD/MAS/FAM...
- Autre

Étiquette d'identification

N° de série N° d'article Date de production

L'inspection périodique doit être effectuée par un personnel compétent, suffisamment qualifié et connaissant bien la conception, l'utilisation et l'entretien du dispositif de transfert assis-debout

Molift recommande d'ajouter dans le carnet d'entretien toute observation/ remarque concernant le dispositif de transfert assis-debout

Examen visuel



Réalisez un examen visuel de la structure porteuse pour vérifier qu'il n'y a pas de dommages, fissures, déchirures ou déformations. Tous les points de contrôle doivent être vérifiés pour approuver l'utilisation ultérieure du dispositif de transfert assis-debout

OK Pas OK

Poignée
Barre intérieure
Barre extérieure
Pieds
Étiquettes
Cale-genoux
Roues
Plateau principal
Soudures
Présence/disponibilité des consignes/du guide d'utilisation

Examen fonctionnel



Testez les fonctionnalités et recherchez d'éventuels défauts ou traces d'usure. Tous les points de contrôle doivent être vérifiés pour approuver l'utilisation ultérieure du dispositif de transfert assis-debout

OK Pas OK

Roues
Les trois boulons de la base sont serrés
Bouton tournant, hauteur de la poignée
Bouton tournant, hauteur du support pour les genoux
Fonctionnalité du plateau principal. Testez la fonctionnalité avec une personne debout sur le plateau principal

Effectué par

Nom complet :

.....

Lieu/date :

.....

Signature :

.....

Approuvé sans défauts

Prochaine inspection (MM/AAAA) :/.....

Le dispositif de transfert assis-debout est marqué « hors service » et envoyé en réparation

Le dispositif de transfert assis-debout n'est pas éligible à une réparation et est retiré de la circulation

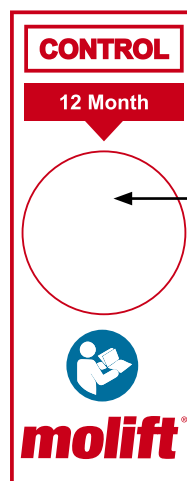
Si l'inspection périodique met en évidence un défaut, une usure ou un dommage mettant en péril la sécurité du patient, le dispositif de transfert assis-debout ne peut être utilisé tant que la défaillance n'a pas été corrigée

Le propriétaire est informé

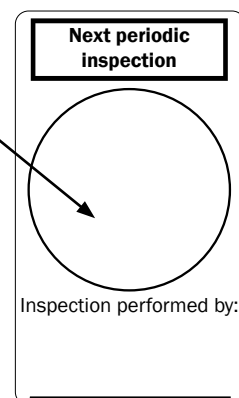
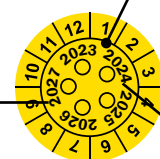


Conformément aux exigences légales, ce document ou une copie doit être conservé dans le carnet d'entretien du propriétaire

En cas d'approbation sans défauts, apposez l'étiquette d'inspection et indiquez le mois et l'année de la **prochaine** inspection. Pour toute commande d'étiquettes, utilisez la référence 1100306



Indiquez sur l'étiquette le mois et l'année de la prochaine inspection



Remarques et observations

.....