

Fax

von:



Ing.-Büro Hartmut Böttger
 Sicherheitssysteme und
 Arbeitssicherheit
 Hans-Stempel-Str.1c
 76829 Landau
 Tel.: 07071/ 1470 145
Fax: 07071/ 9609 409
 Mobil: 0179-3928727

Praxis

Fax: _____ Tel: _____

Sicherheitstechn. Betreuung (Praxisbegehung) und Geräteprüfung bieten wir Ihnen folgenden Termin an, den Sie uns bitte bestätigen oder absagen möchten mit diesem Schreiben als Rückfax.

Terminvorschlag für Herrn Dipl.-Ing. Hartmut Böttger am: _____

Bitte teilen Sie uns mit zu welchen Zeiten die Praxis besetzt ist und eine Betreuung möglich ist:
 ggf. Ortsteil: _____ Uhrzeit von: _____ bis _____

Folgende Geräte sind in meiner Praxis durch Hr. Böttger zu prüfen:

Anzahl	Anhang I (ehem. Grp.I) jährl. Prüfpflicht Preis pro Gerät (wenn nicht angegeben) 35,-	Anzahl	Sonstige Geräte (ehem. Grp.III) Prüfpflicht lt. Hersteller (15,- pro Gerät)
	Defibrillator		Absaugpumpe
	Elektrokauter, HF-Chirurgiegerät (50,-)		Audiometer, Tympanometer (nur STK)
	EMG, ENG, EP, OAE		Autoklav, Sterilisator
	Hochtontherapiegerät, Hochvolt-		Behandlungsstuhl, -liege, elektr.
	Iontophorese		Bestrahlungs-, OP-Lampe, Rotlicht
	Lasertherapiegerät (Klasse 3)		Brutgerät, Kühlschrank(Impfstoffe)
	Perfusionspumpe, Injektomat		Doppler
	Reizstromgerät, Vakuumgerät		Dermatoskop-, Otoskop-Ladegerät
	Spalllampen-/ HNO-Einheit		Gyn.-Stuhl (25,-)
	Thermo-, Photo-, IR-Koagulator		EEG-Databox, -Monitor
	Tens-Gerät		EKG-Monitor, EMG-Monitor, EKG-Vacupumpe
	Variotherm (oder anderes Kaloristat) (50,-)		Endoskopiegerät
	Ultraschall-Therapiegerät		HNO-Untersuchungsgeräte
	Endoskopie-Prozessor (45,-)		Inhalationsgerät
	Sauerstoff-Druckminderer (28,-)		Instrumenten-Wärmeschrank
	Somno-Geräte (25,-)		Kaltlichtquelle, Vorwärmgerät
	LZ-RR (2jährlich (28,-)		Laborgerät, Bildbetrachter
	Ultraschall-Diagnosegerät, (50,-)		Lungenfunktion
	Patientenmonitor, Stoßwellengerät (60,-)		sonst. Geräte
	EEG, EKG, LZ-EKG, ECG, CTG (25,-)		Siegelgerät (Einschweißen)
			Magnetfeld-Therapiegerät
	DGUV A3-Geräte auf Anfrage		Mikroskop, Kolposkop
			Mikrowellen- , Kurzwellen-Therapiegerät
			Pulsoximeter
			Rotlicht
			Rüttler
			Sauerstofftherapie
			Sehtestgerät
			Waagen, elektr.
			Zentrifuge
			Blutdruckmesser (MTK) RR + elektr.
	Ort, Datum		
	Unterschrift, Stempel		
Ich wünsche eine sicherheitstechnische Betreuung. In meiner Praxis sind Mitarbeiter tätig.			