

Wartungsplan

SLK Multy Produktfamilie



- SLK Multy Aktiv + SLK Multy Umrüstkit Universal
- SLK Multy Aktiv e + SLK Multy Umrüstkit Universal
- SLK Multy Universal + SLK Multy Umrüstkit Aktiv
- SLK Multy Universal e + SLK Multy Umrüstkit Aktiv

Wellell Group

SLK Vertriebsgesellschaft mbH
 Am Herdicksbach 18
 D-45731 Waltrop
 Telefon: +49 (0) 231 / 92 53 60 - 0
 Internet: www.slk-gmbh.de

Seriennummer: _ _ _ _ _

Herstelldatum: _ _ / _ _

Pos.	Gegenstand	OK	nicht OK	Bemerkungen	Instand-gesetzt am:
1	Lifter im Originalzustand				
2	Kompatibilitätserklärung der Zubehör- und Gerätekombinationen vorhanden				
3	Gebrauchsanweisung vorhanden				
4	Typenschilder vorhanden und lesbar				
5	Laufrollen	• lassen sich leichtgängig drehen			
		• schwenkbar um 360°			
		• unbeschädigt			
		• Befestigungsschrauben fest angezogen			
		• Bremsen funktionsfähig			
6	Schweißnähte in Ordnung/ keine Rissbildungen / keine Deformierungen	• Fahrwerk			
		• Standmast			
		• Hebearm (auch Langlochbildung am CSP beachten)			
		• Schiebegriff			
		• Motorhalterungen			
	• Lifterbügel/Trittbrett/Schienbeinstütze (je nach Modell)				
7	Keine Oberflächenbeschädigung oder Korrosion				
8	Funktion der Fahrwerkspreizung leichtgängig				
9	Bolzen mit SL-Sicherung in einwandfreiem Zustand (bei Einarbeitungen austauschen)				
10	Bolzen zur Fixierung des Hebearms (40mm lang) und des Standmastes (60mm lang) vorhanden und in einwandfreiem Zustand (bei Einarbeitungen austauschen)				
11	Verschraubungen fest angezogen	• zwischen Fahrwerk und Standmast			
		• zwischen Standmast und Hebearm (100 Nm Anzugsdrehmoment)			
		• zwischen Fahrwerk und Füßen (100 Nm Anzugsdrehmoment)			
12	Lifterbolzen mit Bund zur Aufnahme des Lifterbügels hat min. 4 mm Bundhöhe. Mit Schieblehre nachmessen und Maß unter „Bemerkungen“ eintragen. (je nach Modell)				
13	Teflonscheibe zwischen Lifterbolzen und Lifterbügel vorhanden, min. 1 mm Dicke, ansonsten austauschen				

Pos.	Gegenstand	OK	nicht OK	Bemerkungen	Instand-gesetzt am:
14	Gasdruckfeder funktionsfähig				
15	Klappmechanismus funktionsfähig				
16	Schiebegriff fest angeschraubt				
17	Stopfen an Lifter vorhanden / Federsicherungen und Stopfen an Lifterbügel vorhanden (falls zutreffend)				
Elektrisches System					
18	Alle Kabel unbeschädigt und angeschlossen				
19	Not-Aus-Taster vorhanden und in Funktion (Keine Funktion bei gedrücktem Not-Aus, Re-Aktivierung nur durch Drehen)				
20	Ladegerät vorhanden und unbeschädigt, Anschlüsse sauber, orangefarbene Kontrollleuchte beim Ladebetrieb				
21	Ladefunktion ist gegeben				
22	Keine Liftfunktion bei Ladebetrieb				
23	Tippbetrieb des Handschalters funktioniert (Handschalter loslassen – Liftbetrieb stoppt)				
24	Keine Hebefunktion wenn der Bolzen im Standmast nicht korrekt eingebaut ist. Test: Bolzen herausnehmen, dann darf keine Hebefunktion gegeben sein				
25	Handschalter inkl. Kabel und Zugentlastung unbeschädigt, Kontrollleuchten funktionieren (wenn vorhanden)				
26	Dichtungsring am Stecker des Handschalters vorhanden				
27	Steuerbox fest angeschraubt				
28	Akkupack ohne äußerliche Beschädigungen und Verformungen, Anschlüsse sauber, Verriegelung des Akkupacks rastet ein				
29	Elektrische Steuerung über die Tasten der Steuerbox funktioniert				
30	Anzeigen / Displays funktionieren				
31	Beide Endschalter funktionieren (Antrieb schaltet oben und unten ab)				
32	Keine auffälligen Geräusche im Antriebsmotor				
33	Mechanische Notabsenkung funktionsfähig				
34	Fettablagerungen am Schubrohr entfernt				
35	Elektrische Fahrwerkspreizung funktioniert (wenn vorhanden)				
36	Prüfung des gesamten Hebezyklus nach EN 10535 Anhang B1 Multy Universal: mit maximaler Nennlast des Lifters Multy Aktiv: mit 50% der maximalen Nennlast des Lifters				

Der Patientenlifter/das Umrüstkit kann verwendet werden.

Der Patientenlifter/das Umrüstkit muss vor Weiterverwendung in-stand gesetzt werden. (Eine entsprechende Kennzeichnung wurde angebracht.)

Datum: _____

Unterschrift Prüfer: _____

Nächste Wartung: _____

Name in Druckbuchstaben: _____

**Alle Mängel wurden fachgerecht beseitigt.
Der Patientenlifter/das Umrüstkit kann verwendet werden.**

Datum: _____

Unterschrift Prüfer: _____

Nächste Wartung: _____

Name in Druckbuchstaben: _____