

Wartungsprotokoll: Reinigungs-/Desinfektionsgerät (Dental/Medizin)

Firma/Name	Privatklinik Schloßstraße	Auftragsnummer	---
Straße	Schloßstraße	Hausnummer	40
Postleitzahl	12165	Ort	Berlin
Gerätetyp	PG8592	Betriebsstunden	520
Seriennummer	74396762	Sonstiges	402 Zyklen

Anwendungsgebiet

Miele Reinigungs-/Desinfektionsgeräte (Auf- und Untertisch) der Serien:
 PG 858x, PG 859x, PG 856x, PG 853x, PWD 853x, G 788x, G 789x, G 786x, G 783x, G 77xx
 W&H Teon: RID-100, RID-200

Bitte ankreuzen: = in Ordnung = nicht in Ordnung = nicht anwendbar

A	Wasserzulauf/-ablauf			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
1	Wasserhärte im Gerät messen ($\leq 4^\circ\text{dH}$)	2	$^\circ\text{dH}$	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2	Leitwert für VE-Wasser bauseitig messen (Empfehlung: $\leq 15 \mu\text{S/cm}$)		$\mu\text{S/cm}$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-
3	Wasserablauf prüfen			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

B	Wasserzulauf: Füllmenge (nur erforderlich bei G 77xx Geräten)	Soll [l]	Ist [l]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
1	Kalt-/Warmwasserzulauf (Füllmenge)	11,5	11,5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2	VE-Warmwasserzulauf (Füllmenge)			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
Hinweis: Zulässige Abweichung: +/- 5%							

C	Prüfung: Dichtigkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
1	Wasserzulauf / Wasserablauf (bauseitig)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2	Dosiersysteme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
3	Türen, Türdichtung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
4	Sammeltopf, Enthärter, Verschraubung-Wassereinflaßtasche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
5	Laugenpumpe, Umwälzpumpe, Dampfkondensator-Pumpe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

D	Prüfung: Sichtkontrolle und Funktion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
1	Siebfiltersystem (Sammeltopf)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2	Rückschlagventil Ablauf (Sammeltopf)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
3	Funktionskontrolle der Spülarme: Drehfunktion, Spülarm-Verschraubungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
4	Ankopplung von Körben, Einsätze und Modulen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
5	Filtersystem im Beladungsträger	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
6	Schwimmerschalter Bodenwanne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
7	Dampfkondensator	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
8	Türverschluss	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-



Wartungsprotokoll: Reinigungs-/Desinfektionsgerät (Dental/Medizin)

9	Kippsicherheit des Gerätes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
10	<i>Nur bei G 77xx Geräten:</i> Alarmmeldung bei Kurzschluss oder Kabelbruch an einem Temperatursensor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-

E	Prüfung: Trocknung (Optionale Ausstattung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
1	Grobfilter: Standzeit prüfen, wenn erforderlich wechseln	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2	HEPA-Filter: Standzeit prüfen, wenn erforderlich wechseln	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
3	Betriebsstundenzähler nach Filterwechsel zurücksetzen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
4	Trocknungsfunktion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

F	Prüfung: Dosiersystem	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
1	Dosiersysteme (Leerstandsmeldung, Flusskontrolle) prüfen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2	Optische Dosierkontrolle in den Spülraum oder pH-Wertmessung der Spülflotte nach Dosiervorgang durchführen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
3	Funktion der Türdosiergeräte testen (wenn vorhanden)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
4	Dosierkalibrierung durchführen (siehe nächster Abschnitt)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

G	Dosierung/Kalibrierung von Prozesschemikalien				
	Dosiereinrichtung	Hersteller	Produkt	Kalibrierung inkl. Justierung	
				Dosiermenge ml (Soll)	Dosiermenge ml (Ist)
1	DOS 1	Dr. Weigert	MediClean forte	60	60,3
2	DOS 3	Dr. Weigert	Neodisher Z	11	11,7
3	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-
5	Türdosiergerät für flüssige Medien	-	-	-	-
6	Türdosiergerät für Pulver	-	-	-	-
7	Bemerkung	-			

Wartungsprotokoll: Reinigungs-/Desinfektionsgerät (Dental/Medizin)

H Sicherheitsprüfungen

1	Thermoelektrische Messung: Desinfektionsparameter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
	Thermoelektrische Messung im Desinfektionsblock	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Siehe Messprotokoll

2	Spüldruckprüfung / Spülmechanik	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
	Visuelle Kontrolle der Spülmechanik mit Sichtscheibe durchführen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
	oder Spüldruckmessung mit Datenlogger durchführen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Siehe Messprotokoll

3	Elektrische Sicherheitsprüfung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
	Elektrische Sicherheitsprüfung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Siehe Messprotokoll
	Hinweis: Elektrische Sicherheitsprüfung erfolgt nach regulatorischen Anforderungen des jeweiligen Landes, sofern eine elektrische Sicherheitsprüfung nach nationalen Regularien erforderlich ist.				

I	Back-up	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
1	Back-up erstellen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2	Softwareversion (nur bei PWD 853x)	-	-	-	-

J	Abschluss	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bemerkung
1	Technischer Gesamtzustand	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2	Serviceintervall zurücksetzen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
3	Miele empfiehlt alle 12 Monate eine Wiederholung der Einweisung. Hierzu kann der Miele Service oder ein autorisierter Fachhändler beauftragt werden.				
4	Servicetätigkeiten dürfen nur von autorisierten, speziell geschulten Fachkräften durchgeführt werden.				
5	Filtersysteme gemäß Gebrauchsanweisung regelmäßig reinigen / tauschen.				
6	Nächste Wartung	Gemäß Gebrauchsanweisung			
7	Bemerkungen	-			

K	Bestätigung der Serviceleistung	
1	Bestätigung per Unterschrift auf Leistungsbeleg	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Dieses Wartungsprotokoll wird vom Kunden/Betreiber durch Unterschrift des separaten Leistungsbelegs bestätigt und bedarf keiner weiteren Unterschrift.
	Bestätigung per Unterschrift auf Wartungsprotokoll	
	Kunde / Betreiber	Miele Kundendienst / Autorisierter Servicepartner
2	Vor-/Nachname: Dr. Daniel Panzer	Vor-/Nachname: Joshua Eberle
	Unterschrift: _____	Unterschrift: 
	Datum: 15.05.2022	Datum: 15.05.2022