

Produktregistrering

PureMotion® amalgamavskiljningssystem

Praktik

Namn*

Gata/nummer*

Postnr/ort*

Telefon/e-post

Kund-nr (om sådant finns)

Dental Depot

Namn*

Gata/nummer*

Postnr/ort*

Telefon/e-post

Kontaktperson

Uppgifter om PureMotion®-systemet

PureMotion®-system*

M-serie M8 M8 backup M4 M2

MoS-serie M8oS M4oS M2oS

W-serie W4 W2

Plats sugmaskin Källare Våning

Placering avskiljare Källare Våning

Antal behandlare

Antal profylaxhjälpare

Systemets serienummer*

Monteringsdatum*

Antal behandlingseenheter

Namn (textat)*

Följande nämnda person har genomgått korrekt utbildning och är behörig att, enligt tillverkarens anvisningar, utföra byte av amalgamavskiljaren.

Denna produktregistrering måste vara fullständigt ifylld och skickas in tillsammans med hyres-/ eller leverantörs- och avfallshanteringsbeträffelsen till medentex senast en vecka efter idrifttagningen.

Denna dokumentation är förutsättning för att medentex kan garantera byte av amalgamavskiljaren i rätt tid.

Genom att underteckna dokumentet bekräftas följande:

Installationen har utförts av en teknisk produktrådgivare, som har deltagit i en PureMotion® produktutbildning. Ovan nämnda PureMotion®-system har installerats korrekt enligt tillverkarens anvisningar och gällande föreskrifter och tagits i drift. Alla anslutningar har täthetskontrollerats och praktikens personal har instruerats om drift och underhåll av PureMotion®-systemet. Anslutningen av amalgamavskiljaren till avloppssystemet har utförts enligt SS-EN 12056-2 i kombination med DIN 1986-100.

SRAB99D användningstid

Dentalteknikerns namn (textat)*

*Obligatoriska fält

