



gut versorgt!

Erprobungsprotokoll elektrische Antriebe

Patientendaten:

Kostenträger: _____

Erprobung für folgendes Hilfsmittel:

☐ Elektrorollstuhl / Scooter / E-Zusatzantrieb

Einschätzung	Ja	Nein
Inbetriebnahme	☐	☐
Fahrtauglich	☐	☐
Richtungsorientiert	☐	☐
Reaktionsvermögen	☐	☐
Verkehrtauglich	☐	☐
Unterstellmöglichkeit	☐	☐
Lademöglichkeit	☐	☐

☐ Brems-/Schiebehilfe

Eignung Bedienperson ☐ ☐

☐ Treppensteigergerät

Eignung Bedienperson ☐ ☐

Modell _____
Ort der Treppe _____
Ziel der Treppe _____
Anzahl Stufen _____

☐ Fahrbarer Patientenlifter

Eignung Bedienperson ☐ ☐

☐ sonstiges Hilfsmittel

(z.B. AD-Kissen/etc) _____

☐ Modell Lifertuch

(Beinführung/Kopfstütze/etc) _____

positive Erprobung ☐ ☐

Datum der Erprobung:

Teilnehmer: _____

Erprobung war erfolgreich ☐ ☐

Unterschrift Kunde/gesetzl. Vertreter

Notizen:

Im Rahmen des Qualitätsmanagements
wurde unser Sanitätshaus nach DIN ISO
9001 zertifiziert.

Registergericht AG Bochum
Registernr.: HRA 2403
Ust.-ID-Nr.: DE309554016

