

Unverbindliche Anmeldung  
zur sicherheitstechnischen  
Wiederholungsprüfung von  
medizinisch elektrischen Geräten  
nach ÖVE/ÖNORM EN 62353



SCHUHFRIED  
MEDIZINTECHNIK

Dr. Schuhfried Medizintechnik GmbH  
Van Swieten-Gasse 10, A-1090 Wien  
Tel +43/1/405 42 06 · Fax +43/1/405 44 64  
info@schuhfriedmed.at · www.schuhfriedmed.at

Ihre Daten (Stempel)

Name / Firma	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

Gesamtanzahl der zu überprüfenden Geräte: \_\_\_\_\_  
Ungefähre Angabe ausreichend

Gerätedetails:

Hersteller, Modell & Geräteart (z.B. Reizstrom, Ultraschall, EKG, Behandlungsliege, Kurzwelle)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Informieren Sie uns bitte vorab über bereits bekannte Defekte oder Beschädigungen** – so können Ersatzteile gleich zur Überprüfung mitgebracht und bestimmte Mängel sofort behoben werden. Verwenden Sie hierfür bitte unser **Reparaturformular**, zu finden auf unserer Homepage unter „Service und Geräte-reparatur“.

Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, beachte Sie bitte folgende Punkte:

- Sämtliches, vorhandenes Zubehör liegt bei
- Bedienungsanleitung verfügbar (durch die Prüfnorm vorgeschrieben)
- Gerät in betriebsbereitem Zustand (z.B. Akkus geladen, EKG-Papier vorhanden, ausgepackt/aufgebaut)

Weitere Informationen zu unserem Service finden Sie auf unserer Homepage.  
Für Preisankünfte und weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

**Senden Sie uns das ausgefüllte Formular** per Mail: [info@schuhfriedmed.at](mailto:info@schuhfriedmed.at) oder Fax: 01 405 44 64  
**Wir rufen Sie zurück!**

Vielen Dank für Ihr Vertrauen  
Ihr Schuhfried Medizintechnik Team