



**FAC-SIMILE SCHEDA DEI DATI TECNICI DELL'APPARECCHIATURA
ATTESTAZIONE DI VERIFICA ELETTRICA E DI IDONEITA' ALL'USO**

DITTA _____

MODELLO APPARECCHIATURA _____

DISPOSITIVI ACCESSORI _____

PAZIENTE UTILIZZATORE (1) _____

CARATTERISTICHE TECNICHE:

1) Misura _____

2) Peso _____

3) Alimentazione elettrica _____

4) Potenza _____

5) Assorbimento _____

6) Tensione _____

7) Precauzione di installazione (2) _____

8) Altre precauzioni (eventuali) _____

Si attesta che l'apparecchiatura è conforme alle normative elettriche vigenti (_____) e che la stessa è stata sottoposta alle verifiche elettriche previste dalla normativa (_____), risultando idonea all'uso cui è destinata.

Luogo _____ Data ____/____/____

IL TECNICO QUALIFICATO DELLA DITTA

NOTA:

(1) Riportare le generalità e l'indirizzo del paziente utilizzatore del dispositivo

(2) Indicare le condizioni del luogo di installazione del dispositivo (locale areato, lontananza da fonti di calore, etc)