

# Routinekontrollen Siegelgerät

Praxisstempel

Jahr _____ Monat _____	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Siegelnaht i.O.																
Siegelfolie i.O.																
Sealcheck i.O.																
Schneidmesser i.O.																
Zugfestigkeit/Anpressdruck i.O.																
Siegelgerät rostfrei																
Sichtkontrolle i.O.																
Folienreste entfernt?																
Unterschrift Mitarbeiter (kürzel)																
	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	
Siegelnaht i.O.																
Siegelfolie i.O.																
Sealcheck i.O.																
Schneidmesser i.O.																
Zugfestigkeit/Anpressdruck i.O.																
Siegelgerät rostfrei																
Sichtkontrolle i.O.																
Folienreste entfernt?																
Unterschrift Mitarbeiter (kürzel)																

*Kontrolle der Siegelnaht auf Zugfestigkeit gemäß EN 868-5, muss 1x Jährlich durchgeführt werden!*