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.																
Peeltest i.O.?																
Ink-Test i.O.? (wenn vorhanden)																
Folienreste entfernt?																
Unterschrift Mitarbeiter (kürzel)																
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Siegelnaht i.O.																
Siegelfolie i.O.																
Sealcheck i.O.																
Schneidmesser i.O.																
Zugfestigkeit/Anpressdruck i.O.																
Siegelgerät rostfrei																
Sichtkontrolle i.O.																
Peeltest i.O.?																
Ink-Test i.O.? (wenn vorhanden)																
Folienreste entfernt?																
Unterschrift Mitarbeiter (kürzel)																

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