

Bestätigung der Herstellerfirma

Manufacturer declaration

Certificat de fabrication

Herstellerfirma

Manufacturer

Maison productrice

Weinmann

Geräte für Medizin GmbH + Co. KG

Kronsaalsweg 40 · 22525 Hamburg

Tel. +49-40-5 47 02-0

Fax +49-40-5 47 02-461

info@weinmann-medical.com

weinmann-medical.com

Atemtherapiegerät

*Respiratory therapy
equipment*

*Appareil thérapeutique
de respiration*

prisma20C/20A/25S-C/25S/25ST/CR

SOMNOvent S

SOMNObalance (e)

SOMNOvent ST

SOMNOsoft 2 (e)

SOMNOvent CR

SOMNOvent auto-S

SOMNOsmart 2

SOMNOvent auto-ST

SOMNOcomfort

BiLevel ST 22

SOMNOcomfort 2 (e)

CPAP 20 (e)

SOMNOsoft +

Ser.Nr. / Ser.No.

Numéro de série

_____ SN

Baujahr / Year of manufacture

Année de fabrication

_____ 

Hiermit bestätigen wir, dass es sich bei dem o.g. Gerät um ein
medizinisch-therapeutisches Hilfsmittel handelt.

Herewith we confirm that the equipment is for medical therapeutical purpose only.

Par la présente nous certifions que l'appareil utilisé est un appareil
médical thérapeutique.

Bestätigung von medizinischer Seite
über die Nutzung des Therapiegerätes

Medical declaration
for the necessity of the therapy equipment

Certificat médical
de l'utilisation de cet appareil thérapeutique

Hiermit bestätigen wir Ihnen, dass Herr/Frau

Herewith we confirm that Mr / Ms / Mrs

Par la présente nous certifions que M / Mme

Name / name / nom

das mitgeführte Gerät zur regelmäßigen Therapie benötigt.

needs the carryon device for the daily therapy.

devant suivre un traitement régulier, est tenu(e) d'avoir l'appareil
constamment à sa portée.

Ort / Datum

Place / Date

Lieu / Date

Unterschrift / Stempel des Arztes

Signature / Stamp of physician

Signature / Timbre du médecin