

## MAINTENANCE PRÉVENTIVE MATELAS À AIR

Date d'intervention : ...../...../.....

|   |   |
|---|---|
| Cachet du prestataire de service :                                | Nom et prénom de l'intervenant :  |
| Nom du référent établissement :                                   | Numéro de chambre :   |
| Marque :<br>Modèle :<br>N° d'équipement :<br>N° série fabricant : | <input type="checkbox"/> Matériel loué<br><input type="checkbox"/> Matériel appartenant à l'établissement |

| Descriptif   | Conforme | Non conforme | Diagnostic |
|--|----------|--------------|------------|
| Vérification de l'état de la housse de recouvrement (fermeture éclair incluse)                                   |          |              |            |
| Vérification de l'état du connecteur d'air (bouchon de transport obligatoire)                                    |          |              |            |
| Vérification de l'état du passe-câble (si disponible)  |          |              |            |
| Vérification de l'état du CPR (languette visible et hermétisme)  |          |              |            |
| Vérification de l'état des tuyaux d'air (internes et connecteur)   |          |              |            |
| Vérification de l'état des connecteurs rapides et autres connecteurs   |          |              |            |
| Vérification de la fixation des cellules (boutons pression et anneaux PVC)                                       |          |              |            |
| Vérification de l'état fonctionnel de la mousse du sous-matelas (512 seul)                                       |          |              |            |
| Vérification de l'état du bouchon central dans les 3 tuyaux au niveau de l'arrivée d'air des cellules (512 seul) |          |              |            |
| Vérification de la fermeture éclair de la poche étanche pour le sous-matelas (512 seul)                          |          |              |            |
| Vérification de l'étanchéité des cellules (mode soins sans alarme)   |          |              |            |
|  |          |              |            |
| Optionnel : Vérification de la disponibilité des bouchons pour connecteurs rapides (matelas antérieur à 2024)    |          |              |            |
| Observations :<br>• casse mauvaise utilisation du client<br>• usure<br>• matériel remplacé par N°                |          |              |            |

Signature prestataire :

Cachet établissement :