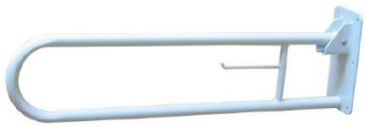
PRODUCENT I DYSTRYBUTOR SPRZĘTU MEDYCZNEGO
REHA FUND
ul. Staniewicka 14, 03-310 Warszawa, tel. 22 59 40 300, fax 22 59 40 307, www.rehafund.pl, info@rehafund.pl

**INSTRUKCJA UŻYTKOWANIA**
**UCHWYT ŁAZIENKOWY UCHYLNY DANIEL 920**

**WYRÓB MEDYCZNY**

| | |
|---|---|
| **Nr katalogowy:** | **RF-920** |
| **Max. bezpieczne obciążenie:** | 136 kg |
| **Waga:** | 2,85 kg |
| **Całkowita długość:** | 75 cm |
| **Całkowita wysokość:** | 23 cm |



**UWAGA!**
**Przed rozpoczęciem korzystania z uchwytu należy uważnie zapoznać się z poniższymi instrukcjami.**

**PRZEZNACZENIE**
Uchwyt pomaga w utrzymaniu równowagi oraz przemieszczaniu się osobom z ograniczoną sprawnością ruchową, zwiększa bezpieczeństwo osób korzystających z urządzeń sanitarnych, nadaje się do zamontowania przy umywalce, toalecie lub w innym pożądanym miejscu w łazience. Uchwyt przeznaczony jest do użytkowania w mieszkaniach, domach opieki, placówkach zajmowanych przez osoby niepełnosprawne.

**ZASADY BEZPIECZEŃSTWA**
1. Po zamontowaniu uchwytu upewnić, że jest dobrze przymocowany do podłoża i nie grozi odpadnięciem. Zbyt słabe zamocowanie grozi upadkiem i urazem użytkownika.
2. Należy zwracać szczególną uwagę na mocne i pewne złapanie uchwytu (szczególnie, jeśli jest on mokry), przed pełnym oparciem ciężaru ciała na uchwycie. Zbyt słabe złapanie uchwytu może doprowadzić do przewrócenia się użytkownika i urazu.
3. Każdy poważny incydent związany z wyrobem należy zgłosić producentowi i właściwemu organowi państwa członkowskiego, w którym użytkownik lub pacjent mają miejsce zamieszkania.
4. Nie przekraczać maksymalnego dopuszczalnego obciążenia uchwytu.
5. Korzystać wyłącznie z oryginalnych akcesoriów. Używanie nieoryginalnych części może spowodować nieodpowiednie przystosowanie uchwytu w wyniku czego powstaje ryzyko upadku.
6. Nie przechować uchwytu w temperaturze poniżej 0°C.

**UWAGA!**
**Nieprzestrzeganie powyższych zasad bezpieczeństwa może doprowadzić do poważnych wypadków.**

**UWAGA!**
**Skonsultuj się ze swoim lekarzem lub rehabilitantem w celu ustalenia odpowiedniego sposobu korzystania z uchwytu, zgodnie z Twoimi możliwościami funkcjonalnymi i czynnościami dnia codziennego.**

**MONTAŻ**
1. Wywierć sześć otworów w ścianie w odpowiedniej pozycji, dopasuj otwór w płycie i ścianie, a następnie włóż do środka kołki i śruby. Zestaw montażowy jest dostępny w zestawie z uchwytem.
2. Dokręć śruby i upewnij się, że uchwyt jest stabilnie zamocowany.

**SPOSÓB UŻYTKOWANIA**
1. Złapać mocno ręką za uchwyt. Upewnić się, że ręka nie ślizga się na uchwycie, szczególnie jeżeli uchwyt jest wilgotny.
2. Podciągnąć się na uchwycie i wykonać zamierzoną czynność, np. wstać.
3. Przed puszczeniem uchwytu upewnić się, że możliwe będzie bezpieczne utrzymanie przyjętej pozycji bez podparcia uchwytem.

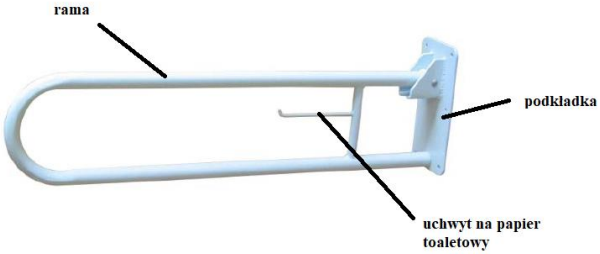
**CZYSZCZENIE I KONSERWACJA**

- W trakcie użytkowania uchwytu należy cyklicznie sprawdzać czy kołki mocujące nie zostały obluzowane. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek luzów należy sprawdzić ich przyczynę i dokręcić wkręty lub wymienić na nowe wraz z korpusami łącznikowymi.
- Zaleca się regularne czyszczenie podpórki miękką szmatką i wodą z mydłem. Podpórkę po wyczyszczeniu należy osuszyć miękką szmatką.

**UWAGA!**
**Do czyszczenia uchwytu nie wolno używać rozpuszczalników, wybielaczy czy środków ścierających.**

**UWAGA!**
**Regularnie sprawdzaj mocowanie uchwytu, aby upewnić się, że jest bezpieczny.**

**ELEMENTY UCHWYTU**




**LISTA UŻYTYCH MATERIAŁÓW**

| | |
|---|---|
| Rama | żelazo |
| Uchwyt na papier toaletowy | żelazo |
| Podkładka | aluminium |

**WYJAŚNIENIE SYMBOLI**

| | |
|---|---|
| | Producent |
| CE | Oznakowanie CE |
| REF | Numer referencyjny |
| | Data produkcji |
| | Zajrzyj do instrukcji używania |
| | Ostrzeżenie |
| LOT | Numer serii |
| | Góra, nie przewracać |
| | Przechowywać w suchym miejscu |

| | |
|---|---|
|  | Delikatne, obchodzić się ostrożnie |

**REHA FUND Sp. z o.o.**
ul. Staniewicka 14, 03-310 Warszawa, Polska
tel.: +48 22 594 03 00, fax.: +48 22 594 03 07
e-mail: info@rehafund.pl www.rehafund.pl

Wer. 1.2
Wydano: 06/2021

**NOTATKI**

**KARTA GWARANCYJNA**
**UCHWYT ŁAZIENKOWY UCHYLNY DANIEL 920**

| Model: | Numer seryjny: | Data sprzedaży: | Podpis i pieczątka sprzedawcy: |
|---|---|---|---|
| | | | |

**WARUNKI GWARANCJI**

1. Producent zapewnia klienta, że przedmiot sprzedaży, na który jest wydana niniejsza karta gwarancyjna jest fabrycznie nowy oraz wysokiej jakości.
2. Uchwyt jest objęty 12 miesięcznym okresem gwarancji od daty sprzedaży w karcie gwarancyjnej.
3. Podstawą do rozpatrzenia reklamacji gwarancyjnej jest dostarczenie poprawnie wypełnionej karty gwarancyjnej wraz z dołączonym dowodem zakupu.
4. Ewentualne wady sprzętu zostaną usunięte przez firmę REHA FUND Sp. z o.o. lub autoryzowanych serwisantów pod warunkiem, że uchwyt był wykorzystywany zgodnie z przeznaczeniem i zaleceniami w instrukcji użytkowania.
5. Naprawa zostanie wykonana w możliwie najkrótszym terminie, nie przekraczającym 14 dni, od daty przyjęcia sprzętu do punktu serwisowego.
6. Gwarancją nie są objęte:
    - czynności związane z konserwacją, czyszczeniem i regulacją uchwytu opisane w instrukcji użytkowania;
    - części ulegające zużyciu podczas normalnego użytkowania;
    - mechaniczne i termiczne uszkodzenia uchwytu, np. wygięcia, zarysowania, połamania itp.;
    - uszkodzenia powstałe wskutek używania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi, zaniedbania, dokonania samodzielnych napraw, przeróbek lub zmian konstrukcyjnych.
7. Przed oddaniem sprzętu do autoryzowanych serwisantów należy go wyczyścić zgodnie z instrukcją użytkowania, tak aby nadawał się do wykonania przeglądu serwisowego.
8. Naprawy i wymiany części zamiennych powinny być wykonane przez autoryzowanych serwisantów firmy Reha Fund Sp. z o.o.
9. W przypadku nieuzasadnionego zgłoszenia reklamacyjnego klient będzie obciążony kosztami przesyłki.
10. Zasięg terytorialny ochrony gwarancyjnej obejmuje terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
11. Gwarancja na sprzedany towar nie wyłącza, nie ogranicza ani nie zawiesza uprawnień klienta wynikających z niezgodności towaru z umową.

**WYKAZ NAPRAW SERWISOWYCH** *(wypełnia serwis)*

| **Lp.** | **Data zgłoszenia** | **Nr zlecenia** | **Opis wady/ Zakres naprawy** | **Data wykonania naprawy** | **Pieczęć i podpis serwisu** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |