

EIGENERKLÄRUNGEN

1. EIGENERKLÄRUNG ZUR SICHERSTELLUNG DER ERREICHBARKEIT DER FACHLICHEN LEITUNG IM RAHMEN DER ÜBLICHEN BETRIEBSZEIT

Ich/Wir stelle/n sicher, dass die bzw. eine fachliche Leitung während der üblichen Betriebszeiten erreichbar ist.

HINWEIS: Diese Eigenerklärung muss sowohl vom Betriebsinhaber bzw. der juristischen Person sowie der fachlichen Leitung unterzeichnet werden.

Fachliche Leitung (1)

Datum	Name (Betriebsinhaber/in/ Geschäftsführung/Bevollmächtigte/r)	rechtsgültige Unterschrift (Betriebsinhaber/in/ Geschäftsführung/Bevollmächtigte/r)
-------	--	--

Datum	Name (fachliche Leitung)	Unterschrift (fachliche Leitung)
-------	--------------------------	----------------------------------

Fachliche Leitung (2)

Datum	Name (Betriebsinhaber/in/ Geschäftsführung/Bevollmächtigte/r)	rechtsgültige Unterschrift (Betriebsinhaber/in/ Geschäftsführung/Bevollmächtigte/r)
-------	--	--

Datum	Name (fachliche Leitung)	Unterschrift (fachliche Leitung)
-------	--------------------------	----------------------------------

2. EIGENERKLÄRUNG ZUR LAGERMÖGLICHKEIT UNTER UMGEBUNGSBEDINGUNGEN GEMÄSS DEN IN DEN PRODUKTUNTERLAGEN DES HERSTELLERS VORGEgebenEN SPEZIFIKATIONEN

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir mich/uns an die in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen zur Lagermöglichkeit unter Umgebungsbedingungen halte/n. Die Produkte werden nicht zusammen mit Chemikalien gelagert und werden vor extremer Hitze, extremem Frost, Sonneneinstrahlung, Nässe, hoher Luftfeuchtigkeit; Verschmutzungen sowie starken magnetischen Feldern geschützt.

Datum	Name (Betriebsinhaber/in/ Geschäftsführung/Bevollmächtigte/r)	rechtsgültige Unterschrift (Betriebsinhaber/in/ Geschäftsführung/Bevollmächtigte/r)
-------	--	--

Zur Erfüllung der Anforderung „Lagermöglichkeit unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen“ haben wir folgende Maßnahmen getroffen:

PRODUKTE¹	LAGERMASSNAHMEN
25A15 Gläser und Prismen, sonstige Sehhilfen	
25B15 Schieltherapeutika	
25C15 Okklusionspflaster, Vorhänger/ Übersetzbrille, sonstige Hilfsmittel bei Augenkrankungen	
25D15 Kontaktlinsen	
25E16 vergrößernde Sehhilfen, Leseständer	
25F15 Bildschirmlesegeräte, Kamerasysteme, Leseständer Kamerasysteme, Leseständer	

Datum	Name ((Betriebsinhaber/in/ Geschäftsführung/Bevollmächtigte(r))	rechtsgültige Unterschrift (Betriebsinhaber/in/ Geschäftsführung/Bevollmächtigte/r
-------	--	---

¹ Nicht Zutreffendes bitte streichen