

An:

Absender:

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

## Rückmeldung zu **LIDOS**

### Änderung der Geräte – Ausführungsliste

Folgende Positionen wurden bei den Geräten ein- bzw. ausgebaut und sind bei der nächsten Überarbeitung von LIDOS zu berücksichtigen:

Bearbeitung Herstellerwerk: LHB ☐ LFR ☐ LBH ☐ LWT ☐ LEC ☐

| P<br>o<br>s | Gerät                | Typ                  | Serien-<br>nummer    | Identnummer          | Bezeichnung          | Fabrikations-<br>nummer | Neu<br>hin-<br>zu        | Ent-<br>fällt            | Datum                |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 2           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 3           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 4           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 5           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 6           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 7           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 8           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

Bemerkung:

Erfasst/geprüft:



Bearbeitungs-Nr.:

Sachbearbeiter: