



## Zollbescheinigung für Atemtherapiegerät *Customs declaration for device*

Hersteller ResMed:  S9/AirSense 10 AutoSet  S9/AirCurve 10 S  S9/AirCurve 10 ST  
 S9/AirSense 10 Elite  S9 Auto25/AirCurve 10 VAuto  S9/AirCurve 10 CS(-A) Pacewave

\_\_\_\_\_  
Andere Herstellerfirma/ *Other manufacturers*

\_\_\_\_\_  
Gerätebezeichnung/ *Device designation*

\_\_\_\_\_  
Seriennummer/ *Serial number*

Hiermit wird bestätigt, dass es sich bei dem oben genannten Atemtherapiegerät um ein Medizinprodukt handelt. Atemtherapiegeräte dienen zur Behandlung des Schlafapnoesyndroms und sollten vom Anwender zur Erzielung eines optimalen Therapieerfolgs jede Nacht angewendet werden. Deshalb sollte der Anwender das Gerät auf Reisen unbedingt mit sich führen und anwenden. Der Anwender benötigt bei Verwendung des Gerätes Zubehör (wie z. B. Schlauchsystem, Maske, Befeuchter, etc.), welches er mitführen muss.

*Herewith we confirm that the above mentioned therapy machine is about a medical device. Medical devices like this are used to treat a medical condition called sleep apnea syndrome. It should be used every night in order to reach optimal therapy success. Therefore the device should be carried and used when traveling. When running therapy the user requires accessories (such as hose system, mask, humidifier, etc.) that he must carry with him.*

\_\_\_\_\_  
Patientenname/ *Name of the User*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum/ *Place, Date*

Dieses Formular ist ohne Unterschrift gültig.  
*This form is valid without signature.*