



Zollbescheinigung für Atemtherapiegerät *Customs declaration for device*

Hersteller ResMed: S9/S10/AirSense 11 AutoSet S9/AirCurve 10 S S9/AirCurve 10 ST
 S9/S10/AirSense 11 Elite S9 Auto25/AirCurve 10 VAuto S9/AirCurve 10 CS(-A) Pacewave
 AirMini

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 Patienten zur Erzielung eines optimalen Therapieerfolgs jede Nacht angewendet werden. Deshalb sollte der Patient das Gerät auf Reisen unbedingt mit sich führen und anwenden. Der Patient 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 patient requires accessories (such as hose system, mask, humidifier, etc.) that he must carry with him.

Patientenname/ *Name of the patient*

Ort, Datum/ *Place, Date*

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